

Won: bamford@oz.net [mailto:bamford@oz.net]  
Gesendet: Donnerstag, 21. Januar 2010 09:28  
An: \_GS-EJPD-Infodienst  
Betreff: Dignitas

From: bamford@oz.net

Name: Cliff Bamford

Address: 100 Wireless Road

Place: Bangkok, 10330, Thailand

Issue: Dignitas

Message: Dear Mrs. Widmer-Schlumpf

I am writing to beg you to allow Dignitas to continue serving both Swiss and other nationalities.

I hope to convince you that Switzerland, through Dignitas, has effectively reduced the number of suicides worldwide — surely the number of horrible amateur ones. Dignitas has most certainly reduced the appalling kinds of botched attempts that leave desperate people mutilated and despondent.

Switzerland and Dignitas together constitute the sole enlightened beacon of hope and comfort to millions worldwide who would otherwise live in black despair.

Dignitas is literally the only thing that gives people like me the strength to go on. If Switzerland decides to return to a dark age of misplaced morality by dismantling Dignitas, it will not stop suicides — it will only make them more gruesome and more inhuman. Stopping Dignitas would be a terrible misjudgment and a supremely selfish act of irredeemable and abiding cruelty.

I know these things because I am one of those people whose suicide attempts nearly ended in catastrophe. Please listen to my story.

I am in my late 60s. I have had a wonderful life; rich in friends, rich in experience, and rich in wealth. I've worked hard. I've played hard. I've sought adventure and found it, many times. I've sought fulfillment and found that too --- in a wonderful wife who has taught me endlessly, and around whom my sun and moon and all the stars in heaven revolve. We have been together for about 10 years, the happiest days I've ever known.

I have absolutely no regrets.

However, now my body is failing, along with my eyesight. I take 15 separate medications every day. I live in a smallish city apartment; where I spend my days in front of this computer, and my nights struggling to sleep.

But that's not the problem.

What breaks my heart is witnessing what's happening to my beloved wife. She was born on a farm in Thailand about 40 years ago. She has always been surrounded by her family who live a day's travel away. I send her home as often as I can — usually twice a month — but I can only manage about two or three days on my own. So she gets to see her family a couple of days a month — the rest of the time she sits in this damned apartment watching TV and talking on the telephone. Since my reproductive equipment has failed, I believe I am responsible for her premature menopause. This is my darling wife, who wants a baby so fiercely that she whimpers whenever she sees one, on TV or otherwise.

Even more distressing is the possibility that I will go into hospital and waste huge sums that are doomed to failure (because we all die eventually anyway). I am uninsured, so major medical expenditures amount to bald robbery of my wife's inheritance.

In light of all this, a few years ago I decided to end my life, in my own time, and on my own terms. I took immense and comprehensive precautions to insure that my wife and

other loved ones were insulated (insofar as possible) from shock and guilt, and had instantaneous emotional and financial support provided by a dear friend and trusted assistant.

Over the course of a couple of years, I tried to die on three separate occasions using separate methods, always alone in a hotel room in a distant nation (I took pains to avoid subjecting the hotel staff to distressful surprises). I won't go into detail; obviously none of these attempts worked. The last one very nearly turned me into a vegetable — I had gotten some dosage information wrong.

Then I found Dignitas, and learned that I could end my misery with the help of professional and caring assistance.

It may seem odd to you, but merely knowing that I can get this help from Dignitas gives me the will to go on living --- because Dignitas provides an escape hatch which gives me the courage to endure, and the strength to work to enrich my wife's quality of life.

One final point: I was raised in the Roman Catholic faith — I even received the Ad Altari Dei medal from the Church. However, in time I realized that nobody on earth has any special insight into the mind of God. The Bible which fundamentalists think gives them privileged access to God's divine word was actually written by men. Like all of men's work, it contains errors and contradictions.

I probably have been closer to death than any of the fundamentalists who are objecting to Dignitas. I feel utterly at peace with God. I absolutely do not feel he objects to my desire to end my life. In fact, I do not think that He meddles too much in the affairs of men. I think he is merely indifferent, as we are indifferent to the insects in a distant field. One merely needs to look at the unfathomable immensity of the universe to see that we, bacteria on a tiny blue speck near a mediocre sun in an obscure corner of a random galaxy — one among 80 billion — probably don't get more of God's attention than we deserve.

So it is up to us humans to care for each other, and to bring meaning and order to our lives. Indeed, that is one role of Government, and the most important charter of Justice. The fundamentalists may be right --- but it is equally possible that they are dead wrong. And indeed, the tide of reason seems to be turning against them, as we learn to differentiate between what we wish were true and what is provably so.

In that spirit, I ask you to defend the principals on which Dignitas is built. I and millions like me believe in Dignitas and take great comfort from Switzerland's intelligent decision to allow them to operate. Please do not take away my last and only source of hope.

I will be happy to provide any additional information you may require.

With deepest respect and sincerity,

Cliff Bamford

this Mail was sended by the following page  
'[http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/en/home/die\\_oe/dv.html](http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/en/home/die_oe/dv.html)' .

**Von:** hannah bramson [mailto:sinit@012.net.il]  
**Gesendet:** Samstag, 23. Januar 2010 07:02  
**An:** \_BJ-Info (Postmaster)  
**Betreff:** Re: Assisted Suicide

Good morning from Israel,

This letter is being written because of the request of Mr. Silvan Luley (I hope that I have not mixed up the names).

As I am one of the many who have applied to Dignitas to help me end my life, as it has become unbearable, this is being written. My request was sent quite some time ago, but I never could get a definite answer. However, now I am informed that you may end the wonderfully humane work Dignitas is doing.

26.01.2010

Page 2 sur 2

This is an appeal in the name of all those who simply go through hell while they have to continue living. Please do not ignore our needs, coming from all over the world.

With many thanks for your kind consideration and help,  
very hopefully and thankfully, yours

Hannah Bramson

12 Eder Street

Haifa

Israel

**Schmocker Alexis BJ**

**De:** Brusa Guido (Sekretariat) [sekretariat@brusadvocare.ch]  
**Envoyé:** vendredi, 4. décembre 2009 10:18  
**À:** Schmocker Alexis BJ  
**Objet:** Vernehmlassungsverfahren betreffend organisierte Sterbehilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich erlaube mir, Ihnen zur Änderung des Strafrechtes betreffend organisierter Suizidhilfe folgende kurze und sich auf das Grundsätzliche beschränkende Vernehmlassung vorzulegen:

Sie stellen zur Diskussion, bzw beantragen, die "Organisierte Suizidhilfe" im Strafrecht zu regeln, insbesondere durch Ergänzung der Normen betreffend Beihilfe zum Suizid. Wir glauben, dass die angestrebte Revision im Ansatz krankt, weil die relativ neuzeitliche Erscheinung des begleiteten freiwilligen Sterbens kein Sachverhalt ist, der durch Strafrecht erfassbar ist.

Bereits die heute bestehende Regelung der Beihilfe zum Selbstmord ist Ausnahmeregelung, welche eingeschränkt verstanden werden will und muss. Der "Ausbau" dieser Ausnahmeregelung hätte vorab (unnötige) gesetzssystematische Schwierigkeiten zu meistern.

Grundsätzlich ist eine entsprechende strafrechtliche Norm der Suizidbeihilfe als materielle *lex fugitiva* zu beurteilen. Denn das begleitete freiwillige Sterben hat seine *sedes materiae* nicht im Strafrecht, ist eigentlich kein dem Strafrecht zugänglicher Sachverhalt – ungeachtet, ob die empathische Begleitung organisiert oder eher zufällig erfolgt, ist sie mit Strafrecht inadäquat behandelt.

Bei dieser Lage stehen wir vor der verfassungsrechtlichen Problematik. Eine direkte verfassungsrechtliche Kompetenz zur Regelung der Sterbehilfe besteht nicht. Die formelle Kompetenz zum Erlass des materiellen Strafrechts wird missbraucht, wenn strafrechtsfremde Materie allein aus "Kompetenzgründen" als Strafrecht bezeichnet und geregelt wird. Der guten Ordnung halber wollen wir darauf hinweisen, dass beispielsweise die Kompetenzen zur Regelung gesundheitlicher Prävention oder zur Regelung des Medizinalberufrechtes zumindest weniger weit von der Sterbehilfe entfernt wären, als es das Strafrecht ist.

Diesen eher rechtlichen Überlegungen möchten wir grundsätzliche gesellschaftspolitische Hinweise folgen lassen:

Wir stehen dem relativ jungen Institut der Sterbehilfe als Gesellschaft vor allem hilflos gegenüber – die Gesellschaft weiss nicht, wie mit diesem als Problem empfundenen Sachverhalt umzugehen ist. Sie ist dabei und damit überfordert, genauso wie sie überfordert ist mit den medizinethischen Fragen, welche sich ergeben aus den ständig zunehmenden Möglichkeiten der Lebensverlängerung recht eigentlich über die von der Natur gesetzten zeitlichen Grenzen hinaus durch das Mittel ärztlicher Kunst und ärztlicher Technik. Es ist eine alte soziale Tatsache, dass der Mensch, bzw die Gesellschaft in vergleichbaren Situationen der Überforderung beim Kurzschluss eines Verbots, eines strafrechtlich sanktionierten Verbots Zuflucht sucht. Weil das Strafrecht für die Regelung vergleichbarer Probleme, auch für die Regelung der Sterbehilfe, ein denkbar ungeeignetes Gefäss ist, wird das Problem aber so lediglich scheinbar "weggeschlossen", bzw wird das Problem fehlregelt. Die Gesellschaft hat damit nur relativ kurze Zeit scheinbarer Ruhe „gewonnen“. Fast erscheint es uns, dass strafrechtliche Regelung das damit unerreichbare Problem „reculer pour mieux sauter“ lässt, das Problem also durch strafrechtliche Regelung nicht aus der Welt geschaffen werden kann, sondern grösser werden muss. Typischerweise „wehrt“ sich die Gesellschaft gegen solche Verschärfung des Problems, indem sie die unangemessene strafrechtliche Regelung mit der

Zunahme des selbstgeschaffenen Malaise' noch einmal verschärft, so einen gesellschaftlich höchst schädlichen Circulus vitiosus in Gang setzt und ständig beschleunigt. Als Denkhilfe und Anschauungsbeispiel mag der Verweis auf die vergleichbaren Verhältnisse der Alkoholprohibition und der Drogenkriminalisierung dienen.

Wir wissen, dass der Sachverhalt, welchen wir zurzeit unter dem Begriff "Organisierte Suizidhilfe" wahrnehmen, Folge – und nicht etwa Ursache – gesellschaftlicher Veränderungen ist. Diese gesellschaftlichen Veränderungen sind heute keineswegs abgeschlossen, wir müssen eher davon ausgehen, dass diese Entwicklung erst an ihrem Anfang steht. Das freiwillige Sterben, ob begleitet oder unbegleitet oder ob organisiert oder nur gelegentlich gewährt, wird auch ohne unser Zutun an Bedeutung, Gewicht und Aktualität gewinnen. Strafrechtliches Wegsperrern ändert daran nichts, bildlich gesprochen erhöht sich lediglich die zerstörerische Kraft des Problemrückstaus.

Bei dieser Lage kommen wir nicht darum herum, uns mit der Frage des freiwilligen Sterbens aktiv zu beschäftigen, dürfen keinesfalls die Augen davor verschliessen. So gesehen ist die heute in der Schweiz betriebene ernsthafte und seriöse organisierte Begleitung des freiwilligen Sterbens – gerade wegen den darob ausgebrochenen Auseinandersetzungen – ein Beitrag zur Lösung des Problemes. Die Auseinandersetzung um diese gesellschaftlich drängende und dringende Frage kann davon nur profitieren. Ein Verbot entsprechender Organisationen oder entsprechender Tätigkeit, bzw deren Repression mit strafrechtlichen Mitteln, raubt uns eine der wenigen echten Chancen, das Problem wirklich anzugehen und einer Lösung, welche diesen Namen verdient – und nicht nur Verdrängung darstellt – zuzuführen.

Ich bitte Sie, sehr geehrte Damen und Herren, meine Ausführungen zu prüfen und zu bedenken in dem Sinne, dass auf eine sachfremde Regelung des begleiteten freiwilligen Sterbens durch das Strafrecht gänzlich verzichtet wird. Das Problem soll demgegenüber sachgerecht angegangen werden, zB im Schosse des geplanten Präventionsinstituts, welches die Anstrengungen der verschiedenen Stellen und Kommissionen insbesondere der Human- und Medizinethik koordinieren und weiterführen kann.

Ich bedanke mich und verbleibe

mit freundlichen Grüssen

Guido Brusa

**Dr. Guido Brusa**  
Rechtsanwalt  
Strassburgstrasse 10  
CH-8004 Zürich

-----  
Tel. +41 (044) 248 38 28  
Fax +41 (044) 248 38 00  
E-Mail: sekretariat@brusadvocare.ch

## ÜBERLEGUNGEN ZU DEN VORENTWÜRFFEN ORGANISIERTE SUIZIDBEIHILFE StGB und MSTG

### EINLEITUNG

In unserer heutigen Gesellschaft haben die Würde des einzelnen Menschen, seine persönliche Freiheit, seine Autonomie und Selbstbestimmung einen sehr hohen, verfassungsrechtlich geschützten Stellenwert (Art. 7, 10 und 13 BV). In Anbetracht dieser gesellschaftlichen Realität und aufgrund der Tatsache, dass in unserem Land mittlerweile fast jeder dritte Suizid mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation (SHO) durchgeführt wird, begrüße ich grundsätzlich eine verbesserte Regelung der organisierten Suizidbeihilfe.

Die **vorgeschlagene Neuregelung Variante 1** versucht eine solche Neuregelung. Allerdings erachte ich den vorliegenden Entwurf sowohl für körperlich als auch für psychisch erkrankte Menschen in einigen Bereichen als ungeeignet. In erster Linie diskriminiert sie meiner Einschätzung nach ganz erheblich psychisch kranke Menschen. Im Folgenden möchte ich meine Einschätzungen begründen und einige Vorschläge für Verbesserungen der Variante 1 einbringen.

### ZU VARIANTE 1

#### Ad Buchstabe a. Kriterien „auf Dauer“ und „wohlerwogen“

Zum Zeitpunkt ihres Suizides lässt sich bei rund 90% der Menschen, die sich das Leben nehmen, eine psychiatrische Erkrankung nachweisen. Die Forderung, dass ein Entscheid zum Suizid auf Dauer vorhanden und wohlerwogen sein soll, ist daher aus psychiatrischer Sicht sehr zu begrüßen. Damit soll zu Recht verhindert werden, dass Menschen, die sich in einer akuten Krise bzw. in einer akuten behandelbaren Episode einer psychiatrischen Erkrankung befinden, mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation kurzfristig aus dem Leben scheiden können.

Allerdings ist das geforderte Zeitkriterium auf Dauer sehr vage formuliert, so dass bei der Beurteilung ein grosser Ermessensspielraum bleibt. Sind drei Wochen, drei Monate oder gar drei Jahre auf Dauer? Es ist einleuchtend, dass sich ein Gesetzesartikel gerade wegen der grossen Bandbreite nicht auf eine bestimmte Zeitdauer festlegen kann. Daher würde ich es als sinnvoll erachten, die im Gesetz geforderte Dauer in Beziehung zur Krankheit zu setzen. Eine über Jahre sich entwickelnde Demenz oder eine langsam fortschreitende amyotrophe Lateralsklerose (ALS) sind nicht zu vergleichen mit einem rasch wachsenden malignen Tumor, der innert weniger Monate oder gar Wochen zum Tod führt.

Zudem befinden sich die beiden Bedingungen auf Dauer und wohlerwogen in einem Widerspruch zum Buchstaben c. (s. auch unten). Dort wird explizit eine unmittelbar bevorstehende Todesfolge gefordert. Wie soll angesichts des unmittelbar bevorstehenden Todes ein Suizidentscheid von Dauer und wohlerwogen sein? Gerade hierbei wird sichtbar, dass sich diese beiden Kriterien nur in Relation zur vorhandenen Grundkrankheit sinnvoll fassen lassen. Ich schlage deshalb vor, den Anspruch an die Dauer des Suizidwunsches im Verhältnis zur zugrundeliegenden Krankheit im Gesetz zu verankern (Textvorschlag s. ganz unten)

#### Ad Buchstabe a. Kriterium „frei gefasst“

Der hier angesprochene Freiheitsbegriff entspricht in erster Linie einem juristischen Verständnis, nicht einem philosophischen oder medizinisch-wissenschaftlichen, und stellt in erster Linie sicher, dass die betroffene Person bei der Entschlussfassung nicht unter einem äusseren Druck steht. Ein solcher Druck könnte beispielsweise entweder *direkt* durch bestimmte Personen oder durch eine Institution ausgeübt werden oder *indirekt* durch fehlende Betreuungsmöglichkeiten entstehen, so dass sich ein Mensch zum Suizid genötigt fühlen könnte. Die Forderung, dass der Suizidentschluss frei gefasst werden muss, ist daher aus psychiatrischer Sicht sehr zu begrüßen.

Die Frage, wie „frei“ wir Menschen Entschlüsse tatsächlich fassen können, ist allerdings viel komplexer und wird derzeit im Lichte neurowissenschaftlicher Erkenntnisse äusserst kontrovers diskutiert. Auf die verschiedenen Dimensionen dieser Diskussion kann ich nicht näher eingehen, möchte aber der Befürchtung Ausdruck geben, dass möglicherweise bei der alltäglichen Anwendung der Variante 1 des Art. 115 psychisch erkrankten Menschen mit Verweis auf ihre Erkrankung die Freiheit der Willensbildung – ebenso wie die Urteilsfähigkeit hinsichtlich eines Suizidwunsches (s. auch nächster Abschnitt) – quasi pauschal abgesprochen werden könnte. Bei Menschen, die „nur“ an einer somatischen Erkrankung leiden, scheint mir diese Gefahr viel geringer zu sein.

#### Ad Buchstabe b. Kriterium „urteilsfähig“

Aus psychiatrischer Sicht ist dieses Kriterium unbedingt zu fordern (zur Begründung s. oben unter Kriterium „frei gefasst“). Allerdings ist auch hier zu befürchten, dass Suizidwillige mit einer psychiatrischen Erkrankung hinsichtlich eines Selbsttötungswunsches pauschal als urteilsunfähig beurteilt wer-

den könnten – gerade wegen ihrer psychischen Störung. In seinem **Urteil vom 3.11.2006 (BGE 133 I 58)** zieht das Bundesgericht zwar in Betracht, dass unter gewissen Umständen auch ein psychisch erkrankter Mensch eine Suizidbeihilfe in Anspruch nehmen kann. Allerdings müsse der Suizidwunsch auf einem selbst bestimmten, wohlwogenen und dauerhaften Entscheid in einem urteilsfähigen Zustand beruhen, dass es sich mit anderen Worten also um einen „Bilanzsuizid“ handeln müsse. Dabei gelte es, diesen Sterbewunsch zu unterscheiden von demjenigen, der Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung sei und nach Behandlung rufe.

Diese Beurteilung kann m.E. so interpretiert werden, dass sich der betroffene Mensch ausserhalb einer Krankheitsphase, also in einem weitgehend krankheitsfreien Intervall, befinden muss, um hinsichtlich einer allfälligen Selbsttötung als urteilsfähig gelten und den Entscheid frei fällen und danach bei seinem Entscheid bleiben zu können. Damit ist aber zu befürchten, dass eine Person mit einer, wie es nicht selten der Fall ist, chronisch verlaufenden psychischen Störung, z.B. mit einer chronischen Depression oder einer chronisch verlaufenden Schizophrenie, bezüglich des Wunsches nach Selbsttötung a priori als urteilsunfähig eingeschätzt wird, da eine solche Erkrankung aus Sicht der Umgebung und insb. der Ärzteschaft grundsätzlich immer nach einer Behandlung ruft und es theoretisch – trotz möglicherweise unzähliger gescheiterter oder zumindest nicht nachhaltiger Behandlungen – doch noch irgendeine Therapie geben könnte, mit der sich die vorhandene Störung eines Tages erfolgreich therapieren und sich der Suizidwunsch auflösen liesse, z.B. mittels eines neurochirurgischen Eingriffs oder eines neuen Medikamentes. Dies würde wiederum Fragen der Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit aufwerfen. Genau so liesse sich aber mit Blick auf körperliche Krankheiten argumentieren, da diese ebenfalls nach Behandlung rufen und auch im Bereich der somatischen Medizin täglich Fortschritte erzielt werden. Zudem stellt sich die Frage, ob einem Menschen, der beispielsweise infolge eines bösartigen Tumors mit Knochenbefall an starken Schmerzen leidet, die Urteilsfähigkeit (und freie Willensbildung) nicht ebenso wie einem chronisch psychisch Erkrankten abgesprochen werden könnte – oder vice versa einem Patienten mit einer chronischen Depression die Urteilsfähigkeit bzw. freie Willensbildung nicht ebenso zugesprochen werden könnte. Ist ein Mensch unter quälenden, mit Morphinpräparaten behandelten Schmerzen und dem eigenen Sterben vor Augen in seiner Urteilsfähigkeit und Willensbildung wirklich so viel freier als ein Mensch mit einer chronisch verlaufenden psychischen Störung, der vielleicht schon unzählige Therapieversuche ohne nachhaltigen Erfolg hinter sich gebracht hat und sich dessen bewusst ist? Ich meine nein.

#### Ad Buchstabe c. Kriterium „unheilbare Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge“

Funktionelle psychische Störungen wie z.B. bipolare, depressive oder schizophrene Störungen sind weder generell unheilbar noch führen sie *per se* zum Tode. Allerdings ist die Mortalität der erwähnten Erkrankungen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung sehr viel höher – sei es durch Suizid oder durch begleitende körperliche Krankheiten, die bei psychisch kranken Menschen gehäuft auftreten. Das Kriterium der unmittelbar bevorstehenden Todesfolge diskriminiert in einer fundamentalen Weise Menschen mit psychischen Krankheiten, ihre Krankheiten vermögen die geforderten Bedingungen nie oder fast nie zu erfüllen. Aus psychiatrischer Sicht stellt dieser Umstand die grösste Schwachstelle des Gesetzesvorschlages dar, da er Menschen mit psychischen Störungen nahezu kategorisch von der Inanspruchnahme der organisierten Suizidbeihilfe ausschliesst. Dadurch werden gerade diese Menschen stark in ihrer Möglichkeit eingeengt, ihr Leben selbstbestimmt und in Würde beenden zu können. Stattdessen werden sie tendenziell zu brutalen, unwürdigen Methoden gezwungen, die bezüglich ihres Ausgangs unsicher sind und zu mitunter gravierenden Folgeschäden wie Invalidität des Betroffenen oder zur Traumatisierung von Drittpersonen führen. Zu nennen sind beispielsweise Sprung von grosser Höhe, Sprung vor einen Zug, Erschiessen, Erhängen, Eröffnung grosser Blutgefässe usw. usf.

Das Kriterium der unmittelbar bevorstehenden Todesfolge schliesst aber nicht nur alle Personen mit psychischen Störungen von der Inanspruchnahme einer Sterbehilfeorganisation aus, sondern auch unzählige Menschen mit körperlichen Krankheiten. Tatsächlich engt die vorgeschlagene Gesetzesbestimmung den Kreis derer, die mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation ihr Leben beenden können, ganz erheblich ein. Letztlich dürfen nur diejenigen Menschen eine Sterbehilfeorganisation in Anspruch nehmen, die ohnehin demnächst sterben. A priori ausgeschlossen sind damit alle chronisch kranken Menschen, die sich nicht in unmittelbarer Todesnähe befinden, deren Lebensqualität aber aufgrund der ungünstigen Prognose und der fehlenden Aussicht auf Besserung anhaltend schlecht ist. Eine durch diese Umstände hervorgerufene massive Einschränkung der Lebensqualität („so will ich auf Dauer nicht mehr leben“) findet in der vorgeschlagenen Neuregelung des Art. 115 StGB keinerlei Beachtung. Zu nennen sind beispielsweise Personen mit einer demenziellen Erkrankung, einer fortschreitenden oder unfallbedingten Muskellähmung, einem Zustand nach Hirninfarkt oder nach Hirnentzündung, einer schweren Erkrankung der inneren Organe, einer Autoimmunerkrankung, einer multiplen Sklerose, einer amyotrophen Lateralsklerose usw. usf., die Liste liesse sich beliebig verlängern. Am Beispiel der Demenz (z.B. vom Alzheimer-Typ) lässt sich die Unzulänglichkeit der vorgeschlagene-

nen Gesetzesbestimmung besonders gut darstellen. Demenzen vom Alzheimer-Typ sind, wie fast alle anderen Demenzformen auch, bisher nicht heilbar. Ihr klinischer Verlauf variiert von Mensch zu Mensch, betroffene Patienten haben ab Diagnosestellung oft noch Jahre zu leben. In der Frühphase machen sich zwar Symptome wie Vergesslichkeit etc. bemerkbar, die erkrankte Person ist hinsichtlich eines allfälligen Suizidwunsches aber durchaus urteilsfähig und könnte einen solchen im Sinne des Gesetzes frei und auch dauerhaft fassen. Da von einer unmittelbar bevorstehenden Todesfolge zu diesem Zeitpunkt allerdings keine Rede sein kann, steht ihr die Inanspruchnahme einer Sterbehilfeorganisation nicht zu. Mit fortschreitender Krankheit zerfällt die Persönlichkeit, und es treten vermehrt körperliche Komplikationen auf (z.B. Infekte), mit anderen Worten: der Tod rückt näher. Zum Zeitpunkt der unmittelbar bevorstehenden Todesfolge sind die kognitiven Fähigkeiten des Demenz-Patienten aber weitgehend erloschen, so dass er im entscheidenden, d.h. gesetzlich zulässigen Moment hinsichtlich eines Suizidwunsches gerade nicht mehr urteilsfähig ist und einen solchen nicht frei bzw. überhaupt nicht mehr fassen kann.

Zur Verbesserung schlage ich deshalb vor, eine schwere Einbusse der Lebensqualität als Folge einer unheilbaren, jedoch nicht zwingend tödlich verlaufenden Krankheit als alternatives Kriterium ebenfalls zuzulassen. Der Einbezug der subjektiv empfundenen Lebensqualität wurde in der Medizin während langer Zeit zugunsten von objektiv messbaren Parametern vernachlässigt. In den letzten zwei Jahrzehnten ist es diesbezüglich zu einer Trendumkehr und zu einer regelrechten Neugewichtung gekommen. Gerade in der Psychiatrie werden sowohl in der Forschung wie auch im klinischen Alltag sog. weiche, nur subjektiv erfahrbare Faktoren wie die Zufriedenheit mit einer bestimmten Therapieform oder die Lebensqualität sehr hoch bewertet und sind mittlerweile auch als wichtige prognostische Faktoren für den weiteren Krankheitsverlauf anerkannt. Beispielsweise übt die subjektive Zufriedenheit mit einem antipsychotisch wirksamen Medikament einen grossen Einfluss darauf aus, ob die betroffene Person das Medikament auch in Zukunft über einen längeren Zeitraum einnimmt und sich so vor einem Rückfall schützt. Mit dem Einbezug der Lebensqualität im Gesetzesentwurf liesse sich der Mangel des praktisch kategorischen Ausschlusses psychischer Krankheiten in der derzeitigen Variante beheben oder zumindest abschwächen (Textvorschlag s. weiter unten).

#### Ad Buchstabe c. Kriterium „von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt“

Analog zum Buchstaben b wird hier die Beurteilung durch einen von der Suizidhilfeorganisation unabhängigen Arzt gefordert. Damit bin ich sehr einverstanden (wie auch unter Buchstabe b, dort bin ich nicht darauf eingegangen), m.E. muss es sich dabei – mit Blick auf die bestehende Krankheit – um einen entsprechend qualifizierten Arzt handeln. D.h. ein neurologisches Leiden sollte in der Regel durch einen Neurologen, eine psychische Krankheit durch einen Psychiater beurteilt werden. Gerade wenn es um eine derart folgenschwere Beurteilung handeln, genügt das alleinige Kriterium Arzt meiner Überzeugung nach nicht. Mein Vorschlag lautet daher, den Gesetzestext zu ergänzen durch die Bestimmung, dass es sich um einen entsprechend qualifizierten Arzt handeln muss (Textvorschlag s. weiter unten).

#### Ad Buchstaben d – g

Mit diesen Kriterien bin ich einverstanden.

### **ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Die vorgesehene Neuregelung **Variante 1** des Art. 115 StGB ist in sich nicht widerspruchsfrei (Kriterien a und c), beschränkt die Inanspruchnahme einer Sterbehilfeorganisation auf den Zeitpunkt vor dem unmittelbar bevorstehenden Tod (Kriterium c) und diskriminiert ganz erheblich psychisch kranke Menschen, indem sie diese Patientengruppe praktisch kategorisch von der organisierten Suizidbeihilfe ausschliesst (Kriterium c; ev. auch Kriterien a und b). **Ich lehne die bestehende Variante 1 ab**, da sie diejenigen Menschen, mit denen ich mich als Psychiater hauptberuflich befasse, von der Inanspruchnahme einer organisierten Suizidbeihilfe nahezu kategorisch ausschliesst.

Stattdessen bevorzuge ich die **heute gültige Version des Artikels 115 StGB in unveränderter Form**.

Die **Variante 2** lehne ich grundsätzlich als nicht zeitgemäss ab.

Am liebsten wäre mir eine **Modifikationen zur Variante 1** (s. unten Text im Kasten, zur Begründung s. vorangegangene Überlegungen).

**VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE ZU VARIANTE 1 (Art. 115 StGB; Art. 119  
MStG)**

**Ziffer 1**

Unverändert.

**Ziffer 2**

Unverändert.

**Buchstabe a**

Der Entscheid zum Suizid wird von der suizidwilligen Person frei gefasst und geäussert und ist wohlwogen und besteht **in Bezug auf die zum Suizidwunsch führende Krankheit** auf Dauer.

**Buchstabe b**

Unverändert.

**Buchstabe c**

Ein anderer von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger **und entsprechend qualifizierter** Arzt stellt fest, dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge **oder an einer durch eine unheilbare Krankheit verursachten schweren Einschränkung der Lebensqualität** leidet.

**Buchstaben d – g**

Unverändert.

---

**Von:** Jean-Robert Chauve [mailto:jean-robert.chauve@orange.fr]  
**Gesendet:** Freitag, 19. Februar 2010 11:19  
**An:** \_BJ-Info (Postmaster)  
**Betreff:** DIGNITAS

Madame la Ministre,

Nous nous permettons, mon épouse et moi-même, de vous adresser ce mail, parce que, vous ayant posté hier une lettre concernant DIGNITAS, nous avons appris des services postaux français que notre lettre ne vous parviendrait pas avant le délai fixé, à savoir le 20 février.

Voici le texte :

Madame la Ministre,

Nous apprenons les intentions du gouvernement suisse concernant la restriction de l'activité de l'association DIGNITAS aux seuls citoyens suisses.

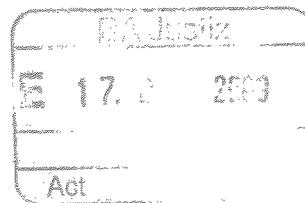
Comme vous le savez, tous les pays n'ont pas l'esprit libéral et font acte d'hypocrisie en mettant en avant la valeur de la vie, même dans les cas les plus atroces.

En France, les services palliatifs sont extrêmement peu développés et la subvention qui vient d'être votée pour celui ou celle qui s'absenterait de son travail pour accompagner une personne de sa famille en fin de vie, ne sont que des moyens dérisoires de soulager des incurables.

La Suisse peut s'enorgueillir d'avoir répondu pleinement à l'attente de ceux qui, dans leur pays, ne peuvent pas se faire entendre. C'est un appel envers la générosité et le vrai sens de l'humanité qui sont les vôtres.

Nous vous prions instamment de garder ces valeurs qui sont si peu partagées.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments très respectueux.

**DR. MED. THOMAS CLERC**

FACHARZT FÜR ALLGEMEINE MEDIZIN FMH

BAHNHOFSTRASSE 2  
8355 AADORFTEL. 052 365 41 41  
FAX 052 365 47 62

Bundesamt für Justiz



BJ-00000000579946

Herr  
Bernardo Stadelmann  
Bundesamt für Justiz  
EJPD  
3001 Bern

Aadorf, 13. Dezember 2009

**Betrifft Vernehmlassung für die organisierte Suizidhilfe**

Sehr geehrter Herr Stadelmann

Ich bitte Sie um Mitteilung an die vorberatende Kommission für den Gesetzesentwurf. Als Arzt bevorzuge ich die Variante 2, also ein Verbot der organisierten Suizidhilfe. Die Schweiz hat es nicht verdient, ein internationales Zentrum für Beihilfe zum Suizid zu werden. Rechtsanwalt Minelli dürfte in seiner Praxis und aufgrund von seinem fortgeschrittenen Lebensalter genügend Einkommen generiert haben, so dass er nicht noch auf zwielichtige Einkünfte angewiesen ist.

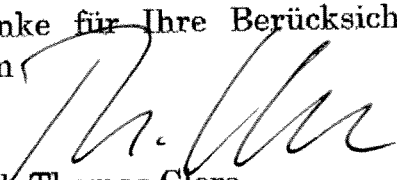
Weiter möchte ich eine Dissertation von der Universität Basel zu bedenken geben. Dort untersuchte eine Studentin 30 assistierte Suizidversuche. In den nachträglich recherchierten Akten kam zum Ausdruck, dass die Vorabklärungen überhaupt nicht oder nur sehr rudimentär vorgenommen wurden. Circa die Hälfte der dann tatsächlich assistierten Suizide waren medizinisch nicht gerechtfertigt. Leider habe ich mir damals die Pressemitteilung nicht aufbehalten und kann Ihnen keine konkrete Quellenangabe machen.

Ich plädiere für den weiteren Ausbau der Palliativmedizin in der Schweiz. In der Ostschweiz wird dieses Projekt jedoch stetig vorangetrieben. Erfreulicherweise existiert auch eine onkologische Spitex, wo man jeden Tag anrufen kann bei diesbezüglichen Fragen bei der Begleitung von Sterben

-2-


den. Wenn die speziell ausgebildeten beiden Krankenschwestern keinen Rat wissen, so erkundigen sie sich beim zuständigen Onkologen und rufen umgehend zurück.

Ich danke für Ihre Berücksichtigung und verbleibe mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Thomas Clerc

Meine Ehefrau ist auch für ein Verbot der organisierten Suizidhilfe und erlaubt sich, meinen Brief mitzuunterzeichnen.



Margit Clerc

Betrifft: Stellungnahme zur Sterbehilfe

Sehr geehrte Damen und Herren

Obwohl die Variante 1 sehr ausführlich und differenziert ausgearbeitet ist, möchte ich Sie trotzdem bitten, Variante 2 zu unterstützen. Diese zweite Variante ist geprägt von dem alten Gebot, dass wir nicht töten sollen. Ein Suizid darf seinen Schrecken nicht verlieren und als eine Art Akt der würdevollen Selbstbestimmung beschönigt werden. Sterben ist nicht gleich sich töten. Diesen Unterschied dürfen wir nie vergessen. Variante 1 stellt sich hinter den begleiteten Suizid, hinter ein „würdevolles, selbstbestimmtes Sich-Töten“, und damit entstehen zahllose, ethische Probleme.

Ich habe auf der Kinderonkologie und später bei den Erwachsenen als Krankenschwester einige Menschen bis zum Tod begleiten dürfen. Es ist nicht diese Patientengruppe, welche Suizidhilfe fordert. Am Ende des Lebens wird oft das Wesentliche wichtig. Die Tage werden kostbar, denn sie sind gezählt. Damit zielt die Variante 1 an der Menschengruppe, die sich begleitet töten wollen vorbei.

Was wir als Gesellschaft brauchen, ist Variante 2. Sie setzt ein klares Zeichen für den Wert jeden Lebens. In einem Land mit einer so hohen Suizidrate haben wir das wirklich nötig. Echte Suizidprävention braucht Variante 2!

Mit freundlichen Grüßen  
Monika Dätwyler, Kaltbrunn

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: nameit2003@yahoo.co.uk [mailto:nameit2003@yahoo.co.uk]

Gesendet: Mittwoch, 4. November 2009 16:39

An: \_BJ-Info (Postmaster)

Betreff: the changes proposed for the assisted suicide

From: nameit2003@yahoo.co.uk

Name: diana

Phone:

Issue: the changes proposed for the assisted suicide

Message: Dear Minister,

I am a perfectly healthy 50 years old, with NO illnesses and coming from a very healthy family with good record of old age. For years I have been following the important work of Dignitas. Your proposed changes to the Swiss Law are most alarming. The law as it stands gives hope and dignity to many. What you are proposing will take it away. I sincerely hope you will reconsider changing the law so people like me who do not live in open and intellegent countries, can one day when and if necessary, will be able to benefit from it.

Thank you for your attention and hope to read you have retracted your new proposed law.

BA Justiz  
17. FEB. 2010

(1)

# Eingabe zum eidgenössischen Gesetzesentwurf zur Suizidhilfe

Bundesamt für Justiz  
  
BJ-00000000580505

## Stellungnahme:

Als Tochter einer Mutter, die  
selbst Suizid begangen hat, als  
ich noch ein Kind war, möchte  
ich beschreiben, wie ich als  
Kind oftmals geträumt habe,  
dass meine Mutter verzweifelt  
versucht hat, ins Leben  
zurückzukehren und die  
Schuld, die sie mit dieser  
Tat auf sich geladen hat,  
wieder gut zu machen.

Es gibt auch eine Organi-  
sation in der Schweiz, die  
sich um Kinder von Eltern  
kümmert, die Suizid begangen haben.

leider weiß ich den Namen nicht & mehr, aber es sind dort ähnlich Erlebnisse beschrieben. Für mich waren diese Träume sehr real damals, zumal ich ein sehr enges Verhältnis zu meiner Mutter hatte vor ihrem Tod.

Das Argument, dass man die Leiden hier auf Erden durch Suizid vermeiden oder verhindern könnte ist für mich auf wackligen Beinen, denn wer weiß denn mit Bestimmtheit, ob die Leiden nach dem Tode wirklich zu Ende sind?? Vielleicht ist ja der Tod nur dann eine Erlösung, wenn er erleidet wird, dem einzelnen Mensch entsprechend?? Dürfer will unsere Mitmenschen helfen und sie unterstützen, über einen Abgrund zu springen, von

dem wir selber nicht wissen, (3)  
wohin er führt ???

Sollten wir nicht wie jeder  
Arzt dem Grundsatz treu bleiben  
dass Leben erhalten unsere  
oberste Pflicht ist, da wir  
ja bis heute das Leben  
auch nicht selber bewahren  
können, sondern immer noch  
geschenkt bekommen?

Dies meine Stellungnahme.

• Ich verbleibe mit

freundlichen Grüßen

Rosmarie Feucht

Rosmarie Feucht  
Schwarzenberg 339  
57189 Zantenwisch

062 7731923

---

**De:** Barbara Göpfert [goepfert.barbara@gmail.com]  
**Envoyé:** dimanche, 28. février 2010 20:54  
**À:** Schmocker Alexis BJ  
**Objet:** Stellungnahme zur Suizidbeihilfe  
**Pièces jointes:** Persönliche Stellungnahme zu den 2 Varianten der Suizidbeihilfe.doc

Guten Tag

Ein kurzer Gedanken von mir, dass man mit dem Leben und Sterben nicht jonglieren darf.  
Herzlicher Gruss Barbara Göpfert

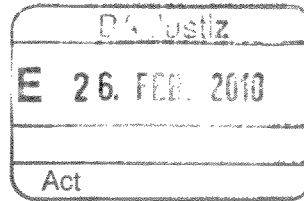
## Persönliche Stellungnahme zu den 2 Varianten der Suizidbeihilfe

Gott hat den Menschen als Krönung seiner Schöpfung geschaffen. Er hat einen Plan für jedes Leben. Er will in Beziehung treten mit uns. Er ruft so freundlich: Kommt her zu mir alle, die ihr mühselig und beladen seid, ich will euch erquicken. Bei ihm geht es nicht nach Katalog so und so, sondern ganz persönlich und individuell. Wir dürfen uns ihm getrost anvertrauen im Leben und im Sterben.

So kann grosser Segen ausgehen von einem Sterbebett. Angehörige lernen oft wieder zusammenhalten. Hinterbliebene werden himmlisch getröstet.

Ein Suizid ist kalt und unbarmherzig, die Hilfe dazu erst recht. Es öffnet die Türe für die aktive Sterbehilfe.

*Avv. dott. Mauro Mini*  
*Professore incaricato SUPSI*  
*Via Motta 82*  
*CH-6900 Massagno*



**Raccomandata**

Spett.  
Ufficio federale di Giustizia

CH-3003 Berna

Massagno, 25.2.2010

**Assistenza organizzata al suicidio: procedura di consultazione**

Egregi signori,

In relazione al testo di avamprogetto (con due varianti) messo in consultazione, con la presente vi trasmetto una presa di posizione.

*I. Come affrontare il problema?*

Confrontati con la richiesta di regolamentazione dell'assistenza organizzata al suicidio, occorre anzitutto chiedersi come mai emerge tale bisogno. La risposta a detto quesito permette poi di affrontare nella giusta ottica il problema.

Da giurista, per determinare la necessità di una regolamentazione, occorre partire dai fatti, e non da astratte argomentazioni o da semplici idee.

Il rapporto esplicativo dell'ottobre 2009 riporta un'informazione significativa, a pagina 9, a proposito dell'esperienza condotta presso l'Ospedale universitario di Losanna (CHUV). Quest'esperienza indica come in un ospedale per casi acuti, i pazienti ricorrano molto di rado ai servizi delle organizzazioni di aiuto al suicidio. Si tratta di un'esperienza significativa, in quanto condotta per un periodo di diciotto mesi, su 54'000 ricoveri, in un luogo di malati acuti. L'esito è significativo: delle poche richieste (sei), una sola ha condotto ad un suicidio assistito. Statisticamente (un caso su 54'000) il risultato è praticamente tendente a zero (0,001851%).

Questi dati indicano come in un luogo ove transitano molti malati acuti, non sia emerso un vero e serio bisogno di assistenza organizzata al suicidio.

Si deve dedurre che il problema della regolamentazione dell'assistenza organizzata al suicidio non emerge quale bisogno dirimente dei malati terminali (a cui le organizzazioni offrono una risposta), ma bensì sorge quale conseguenza dell'esistenza delle organizzazioni di assistenza e dell'attività da loro svolta.

Detto altrimenti: sulla base dei dati del CHUV, si deve dedurre che non è il bisogno dei malati che crea un domanda (di assistenza organizzata al suicidio), ma è l'esistenza di queste organizzazioni che induce il bisogno.

Questo cambia radicalmente il modo di approccio, o punto di partenza per valutare l'assistenza organizzata al suicidio.

Non si deve partire da una situazione di pazienti disperati e bisognosi per chiedersi se, a determinate condizioni, si deve consentire loro di ricorrere a delle organizzazioni di assistenza al suicidio.

Occorre al contrario chiedersi se dal fatto (compiuto) che siano nate e siano cresciute delle organizzazioni di assistenza al suicidio, si debba semplicemente inevitabilmente autorizzarne l'attività, addirittura legittimarla legalmente.

Posta in questi termini, giuridicamente l'assistenza organizzata al suicidio non rientra nel campo di applicazione del diritto alla vita e del diritto all'autodeterminazione, quanto piuttosto è un problema di libertà di associazione, di libertà di commercio, in ultima analisi di legalità in quanto tale.

Il quesito politico è diverso: lo Stato deve legittimare (o conseguentemente) favorire un'attività che, come tale, potrebbe indurre un bisogno (all'assistenza organizzata al suicidio) altrimenti non necessariamente risentito dai pazienti, e ciò solamente e semplicemente perché ciò già avviene?

Se il suicidio è un fatto negativo, come trapela chiaramente dal rapporto esplicativo, la risposta non può che essere negativa.

## II. Valutazioni delle varianti

### 1. Prima variante

La norma proposta con la prima variante, materialmente, non è di diritto penale, ma chiaramente di diritto amministrativo. Perciò si finirebbe per inserire nel CP un articolo avulso, e materialmente estraneo al diritto penale. Si inserisce nel CP (testo caratterizzato da divieti) una procedura di autorizzazione all'assistenza al suicidio, esponendone le necessarie condizioni.

La norma viola il principio della determinatezza, ricordato nel rapporto esplicativo (p. 19).

La norma proposta è complessa (con diversi capoversi) e oggettivamente problematica (in quanto introduce diversi concetti non immediatamente precisi e comprensibili). Per questi motivi sarebbe una norma difficilmente attuabile dai giudici penali, che avranno non poche difficoltà ad applicare un articolo infarcito di concetti di diritto amministrativo e non di diritto penale.

La norma proposta è anche inappropriata a raggiungere lo scopo che persegue. Pur esprimendo e sottintendendo un divieto (di assistenza al suicidio) e punendo un determinato comportamento, la norma sarà di difficile applicazione. Di fatto perciò finirà per legittimare (non punendo mai) dei comportamenti che si vorrebbero in sostanza proibire o limitare. La farcitura delle norma con diversi concetti non immediatamente precisi e comprensibile, consentirà un amplissimo margine di apprezzamento alle autorità di applicazione.

A questo proposito, l'accostamento fatto nel Rapporto esplicativo con la regolamentazione sull'aborto è significativo. Pur essendo ancora regolato nel CP, di fatto l'aborto è legalizzato: non si punisce nessuna trasgressione, e il costo dell'intervento è assunto dalla cassa malati.

La variante uno è una norma collocata al posto sbagliato (non è diritto penale, ma diritto amministrativo), concretamente inapplicabile da un giudice penale (perché complessa ed infarcita di concetti avulsi al diritto penale), inadeguata a raggiungere lo scopo per cui sarebbe emanata (in luogo di disciplinare e contenere l'assistenza la suicidio finirebbe per legittimarla e farla dilagare).

Politicamente si tratta di una norma ambigua, perché non affronta di petto il problema in campo politico, ma lo delega in parte alla classe medica, in parte ai giudici.

## 2. Seconda variante

La norma proposta è materialmente di diritto penale: è quindi coerente con la sua collocazione.

La norma è semplice e chiara, come si impone per una norma penale: ossequia il principio della determinatezza, derivato dal principio della legalità.

In quanto chiara e semplice, la norma è facilmente applicabile.

La norma permette agevolmente di raggiungere lo scopo perseguito.

La norma pone politicamente una soluzione precisa, senza delegare a terzi (medici o giudici) il lavoro di mediazione tipico della sfera dell'attività politica.

La norma proposta con la variante due non è per nulla strana e restrittiva: corrisponde alla situazione dei diversi paesi europei vicini.

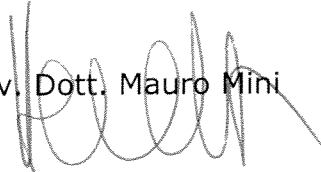
La soluzione è anche compatibile ed armoniosa con il diritto costituzionale. Il diritto alla vita, per una volta, non viene utilizzato

contro se stesso, ma valorizzato, in particolare con riferimento a quella fascia di popolazione, la più debole, spesso toccata dalla malattia, in particolare quella psichiatrica, che più facilmente espone a tentazioni suicidali.

Per queste ragioni, la seconda variante è auspicabile e preferibile: la prima variante è da scartare.

Distinti saluti.

Avv. Dott. Mauro Mini

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mauro Mini', written over the typed name.

---

**Objet:** TR: Vernehmlassung Sterbehilfe

**Catégories:** BJ

Von: manfred.mayer@gmx.ch [mailto:manfred.mayer@gmx.ch]

Gesendet: Dienstag, 9. März 2010 16:55

An: \_GS-EJPD-Infodienst

Betreff: Vernehmlassung Sterbehilfe

Von: manfred.mayer@gmx.ch

Name: Mayer Manfred

Adresse: Sonnenbergstrasse 83

Wohnort: 9030 Abtwil

Betreff: Vernehmlassung Sterbehilfe

Inhalt: Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf Am 8.3.10 habe ich der St.G.Regierung folgendes Mail geschickt:

Im Falle der Stellungnahme zu dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Sterbehilfeverfahren (ein Rückfall ins Mittelalter), gebührt der St.G.Regierung ein grosses Lob. Hoffentlich schliessen sich viele Kantonsregierungen der Entscheidung von St Gallen an. Es ist ein unverzichtbares Grundrecht eines geistig mündigen Menschen, zu entscheiden ob er leben oder das Leben auf eine würdige, selbst gewählte Art beenden möchte. Die Gesellschaft hat hierbei nur die Pflicht darauf zu achten, dass kein Missbrauch getrieben wird und äussere Rahmenbedingungen (z.B.Hilfe nicht direkt neben Schule) eingehalten werden. Weitergehende, die Freiheit einschränkende Entscheidungen, haben weder kirchliche Organisationen noch die Politik oder die Ärzteschaft zu treffen.

Mit besten Grüssen

M. Mayer

Dieses Mail wurde von der Seite

'[http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/die\\_oe/dv.html](http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/die_oe/dv.html)' gesendet.

Hans-Rudolf Oechslin  
A.-Aebistrasse 62  
2503 Biel  
Tf. 032 365 90 17

BA Justiz  
E 02. MRZ. 2010  
Act

Biel, 28.02.2010  
per FAX 031 322 78 32  
und Einschreiben am 01.03.2010

Bundesamt für Justiz



BJ-00000000580740

Fidei Justiz- und  
F.  
- 2. MRZ. 2010

Vorsteherin EJPD  
Frau Bundesrätin  
Eveline Widmer-Schlumpf  
Bundeshaus West  
3003 Bern

Suizidhilfe durch Organisationen, Vernehmlassung :

1. Grössenordnung der Suizide ( Beobachter Nr. 4/2010 )

- ca. 20'000 Suizidversuche /a
- ca. 1'300 Suizidtote /a
- ca. 400 organisierte, begleitete Suizidtote /a

Und darum der Aufstand ?

2. Organisierte, begleitete Freitodhilfe

- Bei einem Verbot werden also weiterhin ungefähr 1'300 Familien mit dem Schock "Selbstmord" leben müssen.
- Beispiele : als 12 Jähriger habe ich erlebt wie die Familie eines Mannes welcher einen Luft-röhrentubus erhielt, sich in seinem Elend aufhängte, in Panik und Schrecken versetzt wurde.

Mit 35 Jahren habe ich mitgeföhlt weil sich eine 60 jährige Frau infolge "gebrochenem Herzen" im Spitalstrich aufhängte. Für die Familie eine echte Katastrophe!

Mit 70 Jahren machte ich bei einem Nachbarn "Sterbebegleitung", er war altersschwach im Siechtum und hatte keine Angehörigen. Drei Monate lang. Und sammelte eine Wut über die humanitären Besserwisser. Von wegen gutes Gesundheitswesen, Pflegeeinrichtungen und Palliativpflege. Alles nur Sprüche wenn keine Versicherung zahlt!!!

- Die Damen und Herren der Kommission sollen vom Pferd steigen und selber täglich 12 Stunden im Pflegebereich Hand anlegen. Die Besserwisserei wird ihnen bald vergehen.

3. Töten auf Staatsbefehl : oder Tötungspflichten gemäss den geltenden, christlichen Miliärgesetzen auf der ganzen Welt.

- Zur Erinnerung : 50 Millionen Tote im zweiten Weltkrieg:  
Ein Klacks!

3. Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf :

- Uebung abbrechen
- Der Entwurf ist Makulatur
- Die heutigen Gesetze genügen.

Mit freundlichem Gruss  
*Oechslin*  
Oechslin

scanned

Bundesamt für Justiz



BJ-00000000573826

Dr. Peter Rosenstock

✓  
Rechtsanwalt

Telefon 044 920 19 14  
Postcheck 80-69933-9  
MWST-Register-Nr.307 835

Bundesamt für Justiz  
Direktionsbereich Strafrecht  
Bundesrain 20  
3003 Bern

**Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Strafgesetzbuches und des  
Militärstrafrechts betreffend die organisierte Suizidhilfe**

Männedorf, den 16. Februar 2010

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie erhalten in der Beilage ein schriftliches Exemplar meiner Vernehmlassung mit der Bitte, diese zu den Akten zu nehmen und auszuwerten. Beachten Sie, dass das Buch "Was heisst Freiheit?" Bestandteil meiner Stellungnahme bildet und in das Verfahren einzubeziehen ist. Eine elektronische Fassung (ohne Buch) ist Ihnen bereits zugegangen.

Mit freundlichen Grüssen

  
Dr. P. Rosenstock

Beilage

Männedorf, den 16. Februar 2010

## Vernehmlassung

zur

### Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Die Vernehmlassung erfolgt in Form der nachfolgend aufgeführten und begründeten Thesen, welche sich auf mein Buch "Was heisst Freiheit? – Fragen an die organisierte Suizidhilfe"<sup>1</sup> abstützen. Dieses Buch bildet einen integrierenden Bestandteil der Vernehmlassung.

#### **These 1: Eine strafgesetzliche Regelung der organisierten Suizidhilfe ist notwendig.**

Der im Jahre 1942 in Kraft getretenen, bis heute geltenden Regelung der Suizidhilfe kann aus historischen Gründen keine zuverlässige normative Aussage über die Zulässigkeit der organisierten Suizidhilfe entnommen werden. Diese Erscheinung ist erst in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts aufgekommen. "Den Fall einer Suizidhiletätigkeit hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen"<sup>2</sup> Er beschränkte sich auf die Regelung der sog. privaten Suizidhilfe.<sup>3</sup> Art. 115 StGB ist nicht auf die organisierte Suizidhilfe zugeschnitten und weist diesbezüglich ein Regelungsdefizit auf. Das wurde lange verkannt, auch von der Strafrechtslehre und den verschiedenen Beratungsorganen des Bundesrates.<sup>4</sup> Die Ausdehnung der Straffreiheit auf die organisierte Suizidhilfe erfolgte sozusagen "durch die Hintertüre". Sie wurde bisher kaum je hinterfragt. Die Vorlage des EJPD erlaubt es, die sozusagen versäumte Diskussion nachzuholen. Sie macht auch sichtbar, dass eine Regelung der aussergesetzlich entstandenen Praxis<sup>5</sup> zur organisierten Suizidhilfe notwendig ist. Auch die Zürcher Behörden anerkennen heute einen Regelungsbedarf auf Bundesebene. Das gilt im Grunde genommen selbst für EXIT. Wenn diese Organisation zur Verhinderung von Missbräuchen eine bis in Einzelheiten gehende vertragliche Verpflichtung zur Reglementierung ihrer Tätigkeit einzugehen bereit ist, anerkennt sie damit implizite einen Regelungsbedarf.<sup>6</sup>

Aus diesen historischen Gründen kann auch Art. 115 StGB nicht als Grundlage für eine liberale Regelung der organisierten Suizidhilfe bezeichnet werden, wie dies häufig, jedoch zu Unrecht geschieht und in falscher Optik auch im Erläuternden Bericht des EJPD dargestellt wird.<sup>7</sup> Liberal – will man dieses Wort überhaupt in diesem Zusammenhang verwenden – ist nicht die gesetzliche Ordnung, sondern höchstens die Praxis der administrativen Strafverfolgungsbehörden, die weitgehend auf Untersuchung und auf die Aufnahme von Strafverfahren wegen Beihilfe zum Selbstmord und damit darauf verzichtet haben, ihren Vollzugsauftrag zu erfüllen. Diese Praxis, welche in der Schweiz der Existenz und Entfaltung der Suizidhilfeorganisationen den Weg bereitet hat, entbehrt jedoch jeder Legitimation durch den Gesetzgeber. Sie kann sich auch nicht auf eine festgefügte oder

konstante Rechtsprechung zu Art. 115 StGB stützen; eine solche gibt es nicht. Einfallstor für diese Praxis bildete die Antizipation, die Tätigkeit dieser Organisationen erfolge zum vorn herein nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen. Davon geht unkritisch auch der Erläuternde Bericht des EJPD aus.<sup>8</sup> Die beiliegende Untersuchung zeigt, dass diese Beurteilung der Beweggründe der organisierten Suizidhilfe hinterfragt werden muss.

### **These 2: Der gesetzgeberische Reformbedarf kann nicht über sog. soft-law Regelungen befriedigt werden.**

Der gesetzlich nicht erfassten Praxis der Suizidhilfeorganisationen kann nicht durch eine blosser soft-law-Lösung begegnet werden. Darunter verstehe ich blosser Richtlinien oder Empfehlungen von privaten Organisationen oder von Beratungsgremien wie der Nationalen Ethik-Kommission, die weder Autorität noch Verbindlichkeit besitzen, um den Suizidhilfeorganisationen Schranken zu setzen.<sup>9</sup> Aber auch Vereinbarungen zwischen staatlichen Behörden und den Suizidhilfeorganisationen können keinen Ersatz für eine saubere gesetzliche Lösung der organisierten Suizidhilfe sein.

Die Vereinbarung von EXIT mit der Zürcher Staatsanwaltschaft stellt einen sog. subordinationsrechtlichen öffentlich-rechtlichen Vertrag dar, der aus verschiedenen Gründen gegen klare rechtsstaatliche Anforderungen verstösst. So verletzt sie – soweit sie an Gesetzesstelle treten will - Art. 123 BV, wonach die Gesetzgebung auf dem Gebiet des Strafrechts und des Strafprozessrechts Sache des Bundes ist. Überdies stellt sie für die Strafverfolgungsbehörde Verpflichtungen darüber auf, wie sie ihre Kompetenzbefugnisse auszuüben hat, was nicht Gegenstand eines öffentlich-rechtlichen Vertrages sein kann. Der Vereinbarung fehlt es am Erfordernis eines sie legitimierenden Rechtssatzes und sie verstösst gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung. Sie schafft Rechtsunsicherheit, indem sie Regelungen aufstellt, welche sich auf Dritte, die am Vertrag nicht beteiligt sind, auswirken. Schliesslich ermangelt es ihr an Rechtsbeständigkeit, da sie von den Vertragsparteien jederzeit und ohne weiteres aufgelöst werden kann. Kurz: Strafbefreiung kann nicht anstelle des Gesetzgebers zwischen Strafbehörde und Täter ausgehandelt werden.

### **These 3: Die persönliche und die organisierte Suizidhilfe sind spezifisch zu regeln.**

Es ist weitgehend unbestritten, dass die sog. private Suizidhilfe nach wie vor straffrei bleiben soll. Aber es stellt sich eine Reihe von Fragen bei der Abgrenzung zur organisierten Suizidhilfe.

a) Es ist zu überlegen, ob das Gesetz die erlaubte private Suizidhilfe, wenn sie uneigennützig erfolgt, nicht ausdrücklich auf einen Akt der persönlichen Vertrauensbeziehung, die ein mehrfaches, routiniertes Handeln und eine Delegation der Beihilfe an einen Dritten ausschliesst<sup>10</sup>, eingeschränkt werden sollte. Nur in einem solchen Fall erhält die Beschränkung der Strafbarkeit auf eine Teilnahme aus selbstsüchtigen Beweggründen ihren wahren Sinn.<sup>11</sup>

b) Umgekehrt ist zu fragen, ob persönliche Sterbehilfe - anders als nach ihrem historischen Ausgangspunkt - nicht auch im erweiterten Rahmen einer persönlich engagierten Sterbebegleitung etwa durch die Hospizbewegung erfolgen kann. Persönliche Begleitung kann durchaus anstelle fehlender familiärer oder freundschaftlicher Beziehung treten. Entscheidend ist, dass sie uneigennützig erfolgt und auf die Begleitung eines sterbenden Menschen beschränkt bleibt<sup>12</sup>

c) Dem Anliegen, persönliche und organisierte Suizidhilfe in unterschiedlichen Tatbeständen zu regeln, genügt der Gesetzesentwurf des EJPD nicht, wenn er in beiden Varianten die Regelung der organisierten Suizidhilfe auf den Kreis der entsprechenden Organisationen beschränkt. Organisierte Suizidhilfe kann auch von Einzelpersonen geleistet werden, indem sie die Hilfe regelmässig und geschäftsmässig anbieten. Solche Einzelhilfe ist etwa in Ziff 2.1.1 der Vereinbarung mit EXIT ausdrücklich vorgesehen. Wenn sie, wie der Erläuternde Bericht meint, im Revisionsentwurf zu Art. 115 StGB nur im Rahmen von Absatz 1 erfasst und somit der privaten Suizidhilfe gleichgestellt wird, öffnet sich damit wiederum ein gefährliches Schlupfloch. Es würde damit erneut eine schwerwiegende Lücke in der Erfassung der organisierten Suizidhilfe geschaffen. Die Einzelhilfe sollte daher in Variante 1 Absatz 2 – 5 von Art. 115 zugeordnet und in Variante 2 der organisierten Suizidhilfe gleichgestellt werden.

d) Suizidhilfeorganisationen entscheiden wie wenn sie eine Behörde wären, ob sie den freien Willen eines Suizidenten respektieren wollen oder nicht, jedoch ohne aussenstehende neutrale Kontrolle, nach freigewählten Grundsätzen und durch fremdbestimmte Organe. Das führt paradoxerweise wiederum zu einer Fremdbestimmung des Suizidenten und seiner Abhängigkeit von einer administrativen Organisation. Der Suizident erteilt EXIT einen Auftrag, dessen Erfüllung vom Gutdünken des Beauftragten abhängt. Wie stark damit eine Bürokratisierung des Todes verbunden ist, zeigt, dass ein Gesuchsteller etwa bei EXIT es mit fünf verschiedenen Organen zu tun bekommen kann (Geschäftsleitung, Leitung der Freitodbegleitung, ein individueller Freitodbegleiter, die Ethikkommission von EXIT und eventuell auch noch eine vereinsinterne Aufsichtskommission). Dazu kommt die unentbehrliche Tätigkeit eines Vertrauensarztes, der frei von der Organisation bestimmt wird und mit ihr zusammenarbeitet, also nicht unabhängig ist. Der Gesuchsteller ist also ähnlich wie in einem Bewilligungsverfahren vor einer Behörde davon abhängig, wie der bürokratische Apparat funktioniert und entscheidet. Dies jedoch mit dem Unterschied, dass er dieser Organisation ohne jede Kontrolle von Aussen und damit ohne rechtsstaatliche Gewähr ausgeliefert ist. Unklar ist auch, was geschieht, wenn die Hilfe abgelehnt wird. Kann der Gesuchsteller dann einen vereinsinternen Rekurs erheben oder kann er sich die Beihilfe gar vor dem Gericht erstreiten? Diese Fragen sind m.W. nicht geklärt.

#### **These 4: Es braucht eine umfassende Strategie, um die Freitodbewegung zu regeln.**

Die Entwicklung der organisierten Suizidhilfe in der Schweiz wird zu Recht als "unglücklich" bezeichnet, die nachhaltig zu korrigieren sei<sup>13</sup>. Sie gehorchte der 'Macht des Faktischen'. Dazu beigetragen hat auch die tatsächliche Verfügbarkeit von tödlichen Mitteln und der Zugang zu einer möglichst wenig aufwendigen Suizidmethode.<sup>14</sup> Obschon keine klare gesetzliche Regelung über die Verwendung von Natrium-Pentobarbital (NaP) zur Selbsttötung besteht, scheint es über die Vertrauensärzte der Organisationen ein Leichtes, zu diesem Tötungsmittel zu gelangen. Ferner ist die vielfach in existenziellen Fragen gross gewordene Verunsicherung zu berücksichtigen, da der moderne Mensch oft der tieferen Bindungen entbehrt. Die Gefahr von durch Suggestion und Nachahmung geförderten Suiziden ist real. Nur ein klarer und koordinierter gesetzgeberischer Wille hat in diesem Umfeld eine Chance, solchem Suggestivdruck standzuhalten. Er benötigt eine umfassende Strategie.<sup>15</sup> Davon geht auch der EB des EJPD aus, wenn er den Grundsatz des Vorranges anderer Handlungsoptionen ins Zentrum stellt und der Suizidprävention ein grosses Gewicht beimisst. Aber aus dieser Optik ist es schade, dass sich die Revision auf das Strafrecht konzentriert und die flankierenden Massnahmen der Suizidprävention gemäss Ziff. 4.1.1 EB nicht ausdrücklich in die Vorlage einbezieht. Auch wenn dem Bund auf diesem Gebiet keine umfassende Gesetzgebungskompetenz zusteht, wäre es wünschbar, die Neuregelung der Suizidbeihilfe und die Schliessung der im EB festgestellten Lücken im Bereiche von Palliative Care<sup>16</sup> miteinander

zu verbinden. Damit gäbe der Bundesrat ein Zeichen für den politischen Willen, die von ihm befürwortete Gesamtstrategie in die Wirklichkeit umzusetzen. Der Vorwurf, es werde auf dem Gebiete der Suizidprävention zu wenig unternommen, gehört bekanntlich zu den wichtigsten und ernstzunehmenden Kritikpunkten von EXIT und bildet Teil der von dieser Organisation verfolgten Legitimationsstrategie.

**These 5: Das Selbstbestimmungsrecht über Leben und Tod bildet keine Legitimationsgrundlage, die Tätigkeit der Freitodbewegung im allgemeinen und den Adressatenkreis der organisierten Suizidhilfe im besonderen in irgendeiner Hinsicht einzuschränken.**

- a) Ich habe in meinem Buch zu zeigen versucht, dass es sich beim Selbstbestimmungsrecht, wenn es auf die Entscheidung über Leben und Tod ausgeweitet wird, um eine rationalisierende Konstruktion im Interesse der Freitodbewegung handelt. Zur ausführlichen Begründung dieser These muss auf das beiliegende Buch verwiesen werden.
- b) Das Konzept der Selbstbestimmung hat insofern totalitäre Züge, als es per se dazu tendiert zu expandieren, ja sich uferlos auszubreiten. Das emanzipatorische Pathos hat keine Grenzen, es endet in der extremisierten Freiheit und führt damit zu einer Entwicklung, welche im Grunde genommen niemand (ausser den eigentlichen Verfechtern der Freitodbewegung) will. Selbst EXIT spricht von zu verhindernden Missbräuchen. Dieser Befund wird bestätigt durch die Feststellung im EB des EJPD, dass seit der Gründung von Suizidhilfeorganisationen eine Ausdehnung der Hilfe auf immer weitere Personenkreise stattgefunden hat<sup>17</sup> und immer wieder versucht wird, die Urteilsfähigkeit als eine der Hauptvoraussetzungen für eine zulässige Suizidhilfe zu relativieren.<sup>18</sup> Es ist kein Zufall, dass der EB des EJPD von einer "kontinuierlichen Tendenz der Ausweitung der Indikationen auf die Suizidhilfe" spricht<sup>19</sup> Die Organisationen sind im Verlaufe ihres Daseins immer stärker von der eigentlichen Sterbehilfe abgerückt und dazu übergegangen, im Sinne der allgemeinen Freitodbewegung ein Recht auf Suizidbeihilfe für jedermann zu verlangen. Der emanzipatorische Freiheitsbegriff zeigt darin seine strukturelle Schwäche.
- c) Das Selbstbestimmungsrecht bzw. das Postulat persönlicher Autonomie können – solange es nur als emanzipatorische Freiheit verstanden wird - keine Legitimationsgrundlage für Einschränkungen der organisierten Suizidhilfe sein. Es braucht also eine andere, überzeugende Legitimationsbasis. Der erläuternde Bericht des EJPD beruht zwar richtigerweise auf der Voraussetzung, dass es eine solche höhere Rechtfertigung gibt, der organisierten Suizidhilfe die notwendigen Schranken zu setzen, er spricht aber diese Gründe nicht explizit aus. Der Verweis auf das öffentliche Interesse am Lebensschutz, das die Einschränkung der persönlichen Freiheit rechtfertigt, ist dazu nicht genügend. Insofern kann in der Argumentationskette des Berichtes ein Legitimationsdefizit festgestellt werden. Die darin zum Ausdruck gelangende negative Haltung macht den Staat immer noch zum blossen Feind der Freiheit, die grundsätzlich als vorbestehender Naturzustand einen Argumentationsvorteil besitzt. Diese Optik ist für mich unbefriedigend. Ein blosses Missbrauchskonzept genügt nicht; aber auch die Balance einer ausgewogenen Güterabwägung hilft letztlich nicht weiter, zumal nicht klar wird, welche Schutzgüter gemeint sind und wann sie Vorrang haben sollen. Diese Fragen können ohne ein geistiges Fundament nicht beantwortet werden.
- d) Dieser geistige Bezugspunkt erscheint umso unentbehrlicher, als auch der Entwurf des EJPD zumindest deklamatorisch in erster Linie dem Autonomiegedanken verpflichtet ist<sup>20</sup> Manchmal führt der Text in eine gefährliche Nähe der Verkündung eines Menschenrechts auf den assistierten Suizid, das es nicht gibt.<sup>21</sup> Diese Programmsätze stehen offensichtlich

im Widerspruch zur Konzeption, welche die Suizidhilfe im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation grundsätzlich verbieten will.<sup>22</sup> Sie können nicht plausibel machen, weshalb der Rechtfertigungsgrund der Einwilligung durch die suizidbereite Person bei der vorsätzlichen Tötung keine Anwendung findet.<sup>23</sup> Es gibt kein Recht, auf das Leben zu verzichten. Das ist kein illiberaler Gedanke, weil das staatliche Recht zwar voraussetzt, dass die Menschen einen Lebenswillen haben, aber diesen Gedanken nicht zum Anlass von eingreifenden Zwangsmassnahmen macht. Aber er darf um der menschlichen Solidaritätsverpflichtung willen seinen Fürsorgeauftrag so wahrnehmen, wie es der Erläuternde Bericht durch seine Voranstellung der Suizidprävention richtigerweise tut. Zusammengefasst sind die Ausführungen über die Verfassungsmässigkeit der Gesetzesvorlage und ihre Übereinstimmung mit dem Völkerrecht in Ziff. 8 des Erläuternden Berichtes zu knapp ausgefallen und mit zu wenig Überzeugungskraft ausgestattet.

### **These 6: Der Gesetzgeber steht zwischen den Anforderungen von Lebensschutz und Schuldprinzip, von Regelbildung und Einzelfallgerechtigkeit**

Der Gesetzgeber steht vor der schwierigen Aufgabe, der organisierten, geschäftsmässigen Suizidhilfe rechtsstaatliche Schranken zu setzen, ohne dem Schuldprinzip Gewalt anzutun und der Gefahr einer unangemessenen Bürokratisierung einer strafgesetzlichen Kontrolle zu erliegen, und vor der Herausforderung, im Widerstreit der Interessen eine möglichst hohe Einzelfallgerechtigkeit zu gewährleisten.

a) Auch eine Freigabe der organisierten Suizidhilfe durch den Gesetzgeber würde diesen nicht von der Pflicht entbinden, dem Missbrauch von Freiheit durch gesetzliche Schranken vorzubeugen. Die Notwendigkeit einer schlupflochlosen Missbrauchsabwehr birgt aber die Gefahr einer unerwünschten Bürokratisierung des Todes in sich, die umso grösser ist, je diffuser diese Schranken sind. Dies zeigt sich exemplarisch an der Vereinbarung von EXIT mit der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons. Jede Ausformulierung gezielter Schranken birgt, wie die Vereinbarung von EXIT zeigt, ein solches Risiko in sich. Dabei lehren gerade die Erfahrungen mit der Palliative Care, dass die Zahl der wirklich unlösbaren Suizidfälle in der Realität äusserst gering ist. Es fragt sich daher, ob hierfür die Schaffung einer Lex EXIT oder DIGNITAS tatsächlich notwendig ist. Lassen sich die wenigen Fälle, wo im Rahmen der geforderten Gesamtstrategie wirklich entschuldbarer Handlungsbedarf für ein Eingreifen von aussen in das Leben eines Dritten noch zur Beurteilung ansteht, nicht auf dem Wege der Einzelfallgerechtigkeit besser lösen als durch eine detaillierte Regelung der organisierten Suizidhilfe? Dies spräche für ein allgemeines Verbot der organisierten Suizidhilfe, ergänzt durch eine Ausnahmeklausel im Sinne einer die Einzelfallgerechtigkeit erhöhenden Korrektiv für Grenzsituationen, wie es die Empfehlungen der SAMW<sup>24</sup> Rechnung tragen. Nur müsste dieses Korrektiv so im Gesetz verankert sein, dass es die Entscheidung über die Strafbarkeit an den Richter delegiert. Ich denke dabei an eine Art entschuldbaren Notstandes als übergesetzlichen Grund zur Schuldbefreiung, wenn es dem Suizidhelfer nicht zuzumuten war, die Hilfe zu verweigern. Diese Unzumutbarkeit schliesst ein Verschulden, das Voraussetzung der Strafe bildet, im Einzelfall aus. Eine gesetzgeberisch zu verantwortende Formulierung müsste aber unter Mithilfe der Strafrechtswissenschaft noch gefunden werden.

### **These 7: Die Ablehnung von Variante 2 im Entwurf des EJPD ist ungenügend begründet.**

Der Pragmatismus einer 'Normativität des Faktischen' stellt weder eine befriedigende und der existenziellen Herausforderung angemessene, noch eine ethisch legitimierbare Option dar.<sup>25</sup> Von solchem Pragmatismus ist der EB des EJPD aber gerade dort erfüllt, wo er zur

Variante 2 Stellung nimmt.<sup>26</sup> Die Gründe für die Ablehnung dieser Variante sind ausschliesslich opportunistischer Natur. Sie verraten keine ernsthafte Auseinandersetzung mit dem Verbot der organisierten Suizidhilfe. Insbesondere fehlt in der Abwägung der Vor- und Nachteile dieser Variante jeglicher Hinweis darauf, dass eine wie auch immer geartete Regelung dieser Hilfe mit den "Paradoxien des Selbstbestimmungskonzeptes"<sup>27</sup> nicht fertig werden kann. Nur Variante 2 könnte der an sich kaum erwünschten Bürokratisierung des Todes entgegenwirken. Die Variante 2 verdient es nicht, aus angeblichen Gründen des politischen Realismus fallen gelassen zu werden. Schliesslich ist zu bedenken, dass jede detaillierte gesetzliche Ordnung die Abgrenzung zur aktiven Sterbehilfe verwischt und der letzteren unfreiwillig Türen öffnet. Auch das spricht dafür, dass der Bundesrat sich nicht voreilig auf die Variante 1 einschränkt, sondern dem Parlament auch die Variante 2 als Alternative vorlegt. Allerdings wäre diese Variante durch ein auf den Einzelfall ausgerichtetes Korrektiv, wie ich es in These 6 formuliert habe, zu ergänzen.

### **These 8: Die Eckwerte von Variante 1 bilden eine taugliche Grundlage für einen Eventualstandpunkt.**

- a) Die wichtigsten Schranken gegen eine uferlose Selbstbestimmung in Art. 115 Absatz 2 sind
- die Beschränkung auf Personen, die an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leiden (lit.c), weil damit die Sterbehilfe klar von der allgemeinen Freitodbewegung abgegrenzt wird;
  - die Vorschrift, dass die nach lit. b und c zu engagierenden Gutachter von den Suizidorganisationen unabhängige Ärzte sein müssen, weil die notwendige Unbefangenheit des Urteils bei den von diesen Organisationen regelmässig beigezogenen Vertrauensärzten (so etwa nach der Vereinbarung von EXIT) zum vornherein in Frage gestellt ist;
  - die Bestimmung in lit. e, dass die Suizidhandlung mit einem ärztlich verschriebenen Mittel ausgeführt werden muss, weil damit ein mögliches Schlupfloch für die Umgehung der Schranken von Suizidbeihilfe wirksam abgedeckt werden kann.

Diese drei Schranken sind unverzichtbar.

b) In Art. 115 Absatz 2 lit.a: sollte die Wendung "frei gefasster und geäusserter Entscheid" ersetzt werden, weil es aus bereits genannten und anderswo näher dargelegten Gründen nie möglich sein wird, einen entsprechenden Beweis zu erbringen. Stattdessen könnte das Vorliegen eines ernsthaften, eindringlichen und über längere Zeit hin konstanten Verlangens gefordert werden.

c) Art. 115 Absatz 2 lit. f und Absatz 3 lit. b sind ungenügend. Es ist nicht klar, was in Ziff. 5.2.3.6 EB mit Aufwand gemeint ist. Wenn man nicht jede Gegenleistung für die Inanspruchnahme von EXIT ausschliessen will, wie dies die Stellungnahme des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes vorgeschlagen hat<sup>28</sup> - unentgeltlicher Auftrag im Sinne von Art. 394 Abs. 3 OR - oder dann präzisieren, was das Verbot, einen Erwerbsszweck zu verfolgen, für die Frage der Honorierung im Einzelfall bedeuten soll. Auch besteht Präzisierungsbedarf, was in Art. 115 Absatz 3 lit. b unter "geltwerte Leistungen" zu verstehen ist. Die Vereinbarung von EXIT spricht von Entschädigungen und Spesenpauschalen. Zumindest die Suizidbegleitung muss unentgeltlich in dem Sinne erfolgen, dass kein Honorar geschuldet wird. Das heisst nicht nur, dass kein Gewinn entstehen darf, sondern auch, dass nur Aufwand, der im Zusammenhang mit dem konkreten Auftrag entsteht, verrechnet werden darf, wie es dem Auftragsrecht entspricht (Art. 402 OR). Also es darf keine unbeschränkte Selbstkostenrech

nung geben. Auch ein Auslagenersatz nach dieser Bestimmung umfasst keine generellen Unkosten der Organisation, wie z.B. Löhne, allgemeine Kosten für die zahlreichen Organe von EXIT oder Werbekosten. Eine Präzisierung wäre erwünscht. Ich schlage vor, dass die Suizidbegleitung unentgeltlich sein muss.

Männedorf, den 16. Februar 2010

  
Dr. Peter Rosenstock

NB. Diese Vernehmlassung ergeht vorab per E.Mail . Die schriftliche Fassung mit Buch erfolgt per Post.

## Anmerkungen

- <sup>1</sup> Verlag Stutz Druck AG. Wädenswil 2009. Im Folgenden zit. als Rosenstock, Freiheit.
- <sup>2</sup> Erläuternder Bericht des EJPD (FN 3), Ziff. 5.2.2. Ferner Rosenstock, Freiheit a.a.O. S.
- <sup>3</sup> Zur Unterscheidung zwischen der privaten und der organisierten Suizidhilfe, Rosenstock, Freiheit a.a.O. S. 19 ff.
- <sup>4</sup> So etwa die NEK-Empfehlungen Nr. 09/2005 und Nr 13/2006. Weitere Belege bei Rosenstock, Freiheit a.a.O. S. 7 ff.
- <sup>5</sup> Diese Praxis beruht weitgehend auf dem pragmatischen Verzicht der administrativen Strafverfolgungs- und ihrer Aufsichtsbehörden (vorab des Kantons Zürich) auf Durchführung und Aufnahme von Strafverfahren wegen Beihilfe zum Selbstmord und damit auf Erfüllung ihres Vollzugsauftrages. Sie ebnete in der Schweiz der Existenz und Entfaltung der Suizidhilfeorganisationen den Weg. Gleichzeitig verhinderte sie das Entstehen einer festgefügtten und konstanten Rechtsprechung zu Art. 115 StGB und damit eine richterliche Auseinandersetzung über die Grenzen der organisierten Suizidhilfe. Die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen im heutigen Ausmass entbehrt in diesem Sinne einer politischen und demokratischen Legitimation.
- <sup>6</sup> Die Vereinbarung von EXIT mit der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich hat nach eigener Darstellung das Ziel, Missbräuchen Schranken zu setzen. Das bedeutet nichts anderes als die Anerkennung, dass das heutige Gesetz nicht in der Lage ist, solchen Missbräuchen Schranken zu setzen.
- <sup>7</sup> Etwa in Ziff. 2.2, 5.2.7 und 5.3.1 des Erläuternden Berichtes
- <sup>8</sup> S. 14 FN 48 des Erläuternden Berichtes
- <sup>9</sup> Die NEK hat in ihren Empfehlungen von 2005 und 2006 eine Revision von Art. 115 StGB ausdrücklich abgelehnt. Die von ihr vorgeschlagenen Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidhilfe können daher keine rechtliche Verbindlichkeit beanspruchen, zumal von einer gesetzlichen Lösung ausserhalb des Strafrechtes (z.B. in Form eines Aufsichtsgesetzes über die Suizidhilfeorganisationen) ernsthaft nicht die Rede sein kann.
- <sup>10</sup> Vgl. Ziff. 5.2.4.2 des Erläuternden Berichtes des EJPD
- <sup>11</sup> Einfallstor zur Strafbefreiung der organisierten Suizidhilfe bildete die Antizipation, diese Tätigkeit erfolge zum vornherein nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen. Davon geht unkritisch auch der Erläuternde Bericht des EJPD nach wie vor aus (S. 14 FN 48). Was selbstsüchtige Beweggründe in diesem Zusammenhang sind, ist jedoch zu hinterfragen. Uneigennützig handeln kann nur, wer im reinen Interesse des Suizidenten handelt. Das kann eine Organisation, die geschäftsmässig handelt und für ihre Ziele Werbung betreibt, aber nicht.
- <sup>12</sup> Beide Voraussetzungen sind bei der organisierten Suizidhilfe tendenziell nicht gegeben. Vgl. Ziff.2.2 und 3 des Erläuternden Berichtes des EJPD über die tendenzielle Ausweitung der Suizidhilfe über die Sterbehilfe hinaus.
- <sup>13</sup> Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund SEK: Zur rechtlichen Regelung organisierter Suizidhilfe – Stellungnahme zu den Vorschlägen des EJPD, undat.(vom Februar 2009), S.5
- <sup>14</sup> Ziff. 4.1.1.2 des Erläuternden Berichtes des EJPD
- <sup>15</sup> Davon geht auch der Erläuternde Bericht des EJPD aus, wenn er vom Vorrang anderer Handlungsoptionen spricht und der Suizidprävention ein grosses Gewicht beimisst (Ziff. 4.1.1).
- <sup>16</sup> Ziff. 4.1.2 des Erläuternden Berichtes des EJPD

---

<sup>17</sup> Ziff. 2.2 S. 9, Ziff. 3 S. 14 ff. des Erläuternden Berichtes

<sup>18</sup> Dazu Näheres bei Rosenstock, Freiheit a.a.O. S. 37 ff.

<sup>19</sup> Ziff. 2.4.7 des Erläuternden Berichtes

<sup>20</sup> So heisst es in Ziff. 4.4 des Erläuternden Berichtes, eine Person solle Suizidhilfe erhalten können, wenn sie diesen Wunsch frei äussert; Ziff. 5.2.3.1 spricht vom selbstbestimmten freien Willen, was Eingang in Art 115 Absatz 2 lit a E gefunden hat; ferner Ziff. 5.2.7.

<sup>21</sup> So J. Fischer in NZZ vom 04.12.2007.

<sup>22</sup> Erläuternder Bericht Ziff. 5.2.1

<sup>23</sup> Ziff. 5.2.2 des Erläuternden Berichtes.

<sup>24</sup> Richtlinie "Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende" vom 25.11.2004, Ziff. 4.1

<sup>25</sup> Rosenstock, Freiheit a.a.O. S. 35 ff.; SEK Zur rechtlichen Regelung organisierter Suizidhilfe – Stellungnahme zu den Vorschlägen des EJPD, undat.(vom Februar 2009), S.5

<sup>26</sup> Ziff. 5.3.3. des Erläuternden Berichtes

<sup>27</sup> Rosenstock, Freiheit a.a.O. . 35 ff.

<sup>28</sup> SEK: Zur rechtlichen Regelung organisierter Suizidhilfe – Stellungnahme zu den Vorschlägen des EJPD, undat.(vom Februar 2009), S.5

Name: Rüfenacht Kurt

Adresse: Lohwisstrasse 27

Wohnort: 8123 Ebmatingen

Betreff: Sterbehilfe

Inhalt: Sehr geehrte Damen und Herrn

Nach dem Minarett-Fehlschlag sollte die Sterbehilfe Debatte nicht zu einem weiteren Fiasko führen.

Denken Sie mal über die kommende Sterbehilfe-Vernehmlassung nach. Der mehrheitliche Volkswillen (ca. 75%) befürworten die Sterbehilfe. Ueli Maurer, welcher sich als SVP'ler immer maulstark für Selbstverantwortung und Selbstbestimmung ausgesprochen hat, will ein Verbot.

Widmer-Schlumpf schreibt dermassen rigorose Einschränkungen vor, wohl wissend, dass unter solchen Bedingungen Sterbehilfeorganisationen gar nicht mehr existieren könnten. Eine Provokation ist die linkische Lüge von Widmer-Schlumpf, die Einladung von Exit die an die Vernehmlassung vergessen zu haben.

Wie dumm wird die Bevölkerung eigentlich eingeschätzt. Ehrlich, ich fühle mich von einigen Politikerinnen und Politiker recht beschissen. Ich freue mich schon jetzt auf eine Volksabstimmung.

Mit freundlichen Grüssen  
Kurt Rüfenacht  
044 980 13 25

Dieses Mail wurde von der Seite  
'<http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/tools/kontakt.html>' gesendet.

Dori Schaer-Born  
Regierungsrätin  
Oranienburgstr. 13  
3013 Bern

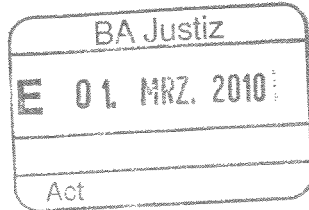
Bundesamt für Justiz



BJ-00000000580694

B

Bern, 22. Februar 2010



An das  
Eidg. Justiz- und  
Polizeidepartement  
Vernehmlassung Suizidhilfe  
Bundeshaus West  
3003 Bern

Sehr geehrte Frau Bundesrätin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Ich danke für die Möglichkeit zur Stellungnahme und nehme diese gerne als Einzelperson mit einschlägigen Erfahrungen in meinem privaten Umkreis wahr. Dabei erlaube ich mir, nur allgemeine Bemerkungen zu machen.

Ich stehe hinter der liberalen Regelung der Beihilfe zum Suizid, wie sie heute in Art. 115 StGB verankert ist. Grundsätzlich sehe ich deshalb keine Notwendigkeit für eine weitergehende Regelung. Missbräuche wurden bisher nicht dokumentiert. Allerdings wäre eine restriktive Regelung im StGB noch schlimmer als ein Spezialgesetz. Wenn ein Spezialgesetz, dann soll dieses möglichst einfach sein und ohne viel Bürokratie. Zudem darf Suizidhilfe an Menschen mit Wohnsitz im Ausland nicht durch zu komplizierte Auflagen praktisch verunmöglicht werden.

Auch wenn ich persönlich am liebsten im Kreis meiner Angehörigen und ohne fremde Beihilfe sterben möchte, anerkenne ich das Bedürfnis in breiten Bevölkerungskreisen nach und die Notwendigkeit von Organisationen, welche Menschen auf würdige Art in den Tod begleiten und damit einsame Suizide mit grausamen Mitteln eindämmen. Ein Verbot von Suizidhilfeorganisationen steht für mich nicht zur Diskussion, Variante 2 lehne ich deshalb vehement ab.

Wenn ein Spezialgesetz geschaffen wird, soll dieses die Suizidhilfeorganisation auf Sorgfaltsstandards verpflichten und diese so beaufsichtigen, dass allfällige Missbräuche verhindert werden. Dies m.E vor allem mit dem Ziel, dass die liberale Grundregelung nicht aufgrund skandalisierender Medienberichte über Suizidbegleitungen in Frage gestellt werden kann. Dabei soll die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen in Bezug auf den Suizid und die Wohlerwogenheit und Konstanz des Sterbewunsches sorgfältig abgeklärt werden. Allerdings leuchtet es mir nicht ein, weshalb es zur Abklärung mehrere persönliche Gespräche brauchen soll, ist dies doch auch wieder ein Misstrauen meiner persönlichen autonomen Entscheidung gegenüber. Selbstverständlich sollen zusammen mit dem Sterbewilligen alle Alternativen zu einem Suizid sorgfältig geprüft werden und die Sterbehelfer haben sich zu vergewissern, dass der Sterbewunsch nicht Ausdruck gesellschaftlichen Drucks, z.B. von Angehörigen oder Pflegepersonal ist. Diese Abklärungen sind sorgfältig zu dokumentieren und es muss sichergestellt werden, dass weder die Organisation als Ganzes noch einzelne

ihrer Organe finanziellen Profit aus Suizidbegleitungen ziehen. Allerdings sollen sowohl die Organe der Organisationen wie auch die SuizidbegleiterInnen eine Entschädigung resp. einen Lohn für ihre Arbeit und ihren Zeitaufwand erhalten. Gerade eine so schwierige und anspruchsvolle Arbeit braucht qualifiziertes und professionell arbeitendes Personal.

Aus den Vernehmlassungsunterlagen geht hervor, dass das EJPD den expliziten Auftrag erhalten hat, Handlungsoptionen jenseits einer aufsichtsrechtlichen Regelung zu erarbeiten. Ich bedauere dieses eingeschränkte Vorgehen und weise die Vorlage auch aus diesem Grund zurück. Die auf S. 18 des Berichts gegen ein Spezialgesetz dargelegten Gründe überzeugen in keiner Weise. Ich beantrage deshalb, die Vorlage ans EJPD zurückzuweisen mit dem Auftrag, auch eine spezialgesetzliche Regelung eingehend und unvoreingenommen zu prüfen.

Die Regelung in einem Aufsichtsgesetz hätte auch den Vorteil, dass von der inakzeptablen Kriminalisierung der Suizidbegleitung Abstand genommen werden kann und nach dem Tod des Sterbewilligen keine Polizeiaktionen mehr nötig wären. Der jetzige Vorschlag erklärt die organisierte Suizidbegleitung grundsätzlich für strafbar, ausser es seien mehr als ein halbes Dutzend Voraussetzungen kumulativ erfüllt, die das Handeln straflos werden lassen. Die vorliegende Konstruktion zielt zudem an der hohen grundsätzlichen Akzeptanz der Suizidbegleitung in der Bevölkerung vorbei.

Eine neue Zusammensetzung der Equipe für die Überarbeitung der Vorlage wäre sehr nötig: Der Bericht hinterlässt an mehreren Stellen den Eindruck einer deutlichen und grundsätzlichen weltanschaulichen Voreingenommenheit gegenüber der organisierten Suizidhilfe, die einer sachbezogenen und für alle gültigen und akzeptierbaren Regelung nicht zuträglich ist.

So ist es unverständlich und nicht akzeptierbar, dass schwer chronisch kranken Menschen die Inanspruchnahme einer Suizidhilfeorganisation verwehrt werden soll, weil ihre Krankheit nicht in unmittelbar nächster Zeit zum Tod führt. Dies ist völlig realitätsfremd und wäre in einer Volksabstimmung auf keinen Fall mehrheitsfähig. Den für die Ausarbeitung der Vorlage Verantwortlichen ist zu empfehlen, ein paar Tage in einem Pflegeheim für schwer chronisch kranke und/oder sehr alte Menschen zu verbringen. Ebenso muss ein sog. Bilanz-Freitod möglich sein. Gerade sehr selbständige, autonome Menschen wollen am Schluss ihres Lebens nicht in würdelose Abhängigkeiten verfallen, sie wollen selber sagen können, wann „es genug ist“.

Ebenso sollen weder psychisch Kranke noch Personen ohne krankheitsbedingtes Leiden kategorisch und grundsätzlich von der Suizidhilfe ausgeschlossen werden. Allerdings braucht es in diesen Fällen besonders sorgfältige Abklärungen, die sicherstellen, dass der Sterbewille nicht Symptom der psychischen Krankheit oder gesellschaftlichen Drucks ist.

Ich bitte Sie, meine Anregungen und Vorschläge bei der Überarbeitung der Vorlage zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen.

*J. Schael*

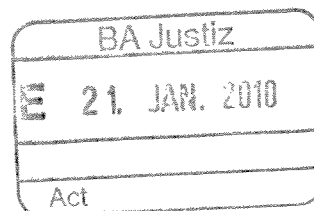
Bern, 18. Januar 2010

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement  
Bundesamt für Justiz  
Direktionsbereich Strafrecht  
Bundesrain 20  
3003 Bern

Bundesamt für Justiz



BJ-00000000580216



## Suizidhilfe – Gesetzliche Änderungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Als überzeugtes Mitglied von EXIT seit über 20 Jahren bin ich über das Vorgehen für die Vernehmlassung und den Inhalt des Vorentwurfs schwer enttäuscht, um nicht mehr zu sagen.

Sie haben die Vernehmlassung fast 150 Adressaten zugestellt, darunter einer grossen Anzahl von Glaubensgemeinschaften – der Verein „JA ZUM LEBEN“ ist gleich doppelt angeschrieben worden! –, es aber unterlassen, EXIT auch zu begrüssen. Für mich absolut nicht nachvollziehbar! Wenn nur Personen und Vereinigungen befragt werden, von denen bekannt ist, dass sie die Sterbehilfe ablehnen, ist das Vorgehen nicht professionell. Nach vier Wochen haben Sie, Frau Bundesrätin, sich endlich entschieden, sich zu entschuldigen und von einem Versehen zu sprechen. An der Pressekonferenz haben Sie erklärt, mit Ethikern, Theologen und Medizinern gesprochen zu haben. Offensichtlich sind Sie und die Redaktoren des Gesetzesentwurfs überhaupt nicht interessiert, in die „Niederungen“ der Direktbetroffenen, der unheilbar kranken Patienten und der Freitodbegleiter/-innen, hinabzusteigen und sich ein konkretes Bild der Probleme zu machen und von deren Erfahrungen zu profitieren.

Sie wollen Personen, die *dauerhafte und unerträgliche physische Leiden ohne Aussicht auf Besserung ertragen müssen, wo die Prognose aber nicht tödlich ist*, von der Suizidhilfe ausschliessen und diese auf Personen beschränken, die unheilbar krank sind und deren Tod unmittelbar bevorsteht. Sie wollen die Chronischkranken vor den Suizidhelfern und -helferinnen und einem früheren Sterben schützen und deren Selbstbestimmungsrecht stark einschränken bzw. praktisch aufheben. Für mich ist diese vorgeschlagene Regelung der absolute Horror, zynisch und grausam und eine für unseren Rechtsstaat nicht akzeptable Bevormundung der Bürgerinnen und Bürger, und das im 21. Jahrhundert. Ich fühle mich richtig ins tiefe und finstere Mittelalter zurückversetzt, wo die Kirche diese Rolle wahrnahm. Die betroffenen Chronischkranken müssen vor einem solchen Staat geschützt werden und nicht vor sich und den Sterbehelfern!

Variante 2 (Verbot der organisierten Suizidhilfe) ist schlicht und einfach absurd!

Immer wieder wird die angebliche Gewinnorientierung der Sterbehilfeorganisationen angesprochen (in einem Artikel im NZZ-Folio 01/2010 schreibt der Philosoph Wilhelm Schmid sogar von „Gewinnmaximierung“). EXIT ist ein Freitodbegleitungs- und Patientenverfügungsverein, eine grosse und erfahrene Sterbehilfeorganisation, auch international mit hervorragendem Ruf. Sie bietet Dienstleistungen und Beratung an und erhält zur Finanzierung ihrer Aktivitäten Beiträge, aber auch Spenden, Schenkungen und Vermächtnisse, genau so wie andere karitative Vereine. Bei der

Berghilfe kommt doch niemand auf die abwegige Idee, ihr Gewinnorientierung zu unterstellen. Und: Warum sollten Leistungen der Palliativmedizin, der Spitex usw. entschädigt werden, die Sterbehilfe aber nicht? Ein Gespräch im Vorfeld der Ausarbeitung des Gesetzesentwurfs mit EXIT hätte Ihnen klar aufgezeigt, dass diese Unterstellung der Gewinnorientierung absolut unhaltbar und gemein ist.

Mein Anliegen: Berücksichtigen Sie – es ist nie zu spät! – endlich auch die praktischen Erfahrungen von direkt betroffenen schwer leidenden Patienten und von Angehörigen, desgleichen von sachverständigen Freitodbegleitern und -begleiterinnen, also von Leuten „an der Front“, welche die Probleme der unheilbar kranken Personen aus eigener Anschauung kennen und sich konkret damit befassen müssen. Die Auffassungen von einigen befragten Theologen und Ethikern genügen nicht und vermitteln ein zu einseitiges, nicht praxisbezogenes Bild.

Besten Dank für die Berücksichtigung meiner Anliegen und freundliche Grüsse



Peter Schenker

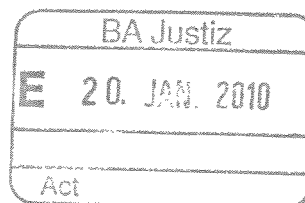
Bundesamt für Justiz



BJ-00000000580192

Bern, 15. Januar 2010

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement  
Bundesamt für Justiz  
Direktionsbereich Strafrecht  
Bundesrain 20  
3003 Bern



## Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Vor 2 Jahren habe ich mit 64 Jahren zum ersten Mal in meinem Leben demonstriert, stand auf dem Bundesplatz, um Frau Widmer-Schlumpf den Rücken zu stärken. Nun bin ich völlig entsetzt ob der Vorschläge, die betreffend Suizidhilfe aus Ihrem Departement kommen.

Seit 23 Jahren bin ich mit voller Überzeugung Mitglied der EXIT. Die Gewissheit, dass mir allenfalls Sterbehilfe geleistet würde, bedeutet für mich ein grosses Stück Lebensqualität. Dank der Errungenschaften der Medizin wurde ich schon zweimal vor dem Tod bewahrt, was wunderbar ist, was ich aber nicht im Alter mit einem in meinen Augen unwürdigen Dahinsiechen bezahlen will. Es steht jedem frei, grosses Leiden auf sich zu nehmen, aber ich will, dass man mir das Recht zugesteht, auf sanfte Art aus dem Leben zu scheiden.

Ist es übrigens ethisch, wenn Ärzte und Pflegepersonal im Ausland rekrutiert werden müssen, wo sie dann fehlen? Ist die Hauptsache, dass uns mit ethischen und religiösen Argumenten auch ungewünscht Palliativpflege zuteil werden kann?

Ich bitte Sie, die Argumente von EXIT und anderen Sachverständigen zu berücksichtigen und lieber das bestehende Gesetz unverändert zu lassen, als eines zu erlassen, das einen grossen Teil der Bevölkerung bevormundet.

Mit freundlichen Grüssen

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: andreamalou@hotmail.com [mailto:[andreamalou@hotmail.com](mailto:andreamalou@hotmail.com)]

Gesendet: Donnerstag, 25. Februar 2010 18:53

An: \_BJ-Info (Postmaster)

Betreff: Exit und Dignitas

Von: andreamalou@hotmail.com

Name: Scherrer Andrea

Telefon:

Betreff: Exit und Dignitas

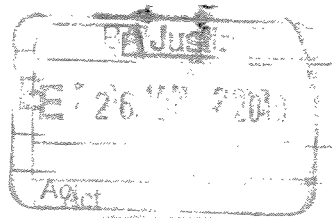
Inhalt: Sehr geehrte Frau Widmer

Mit einer massiven Einschränkung von Exit und Dignitas wird man Sterbewillige nicht abhalten können.

Fahre auf der Schmalspur-Bahnlinie zur Arbeit, diese Schmalspurlinie kennen Sie ja auch vom Bündnerland. Die Strecken sind für SelbstmörderInnen ausgewählt, da der Tod garantierter ist als SBB-Linie. Ich finde diese Art von Selbstmord viel schlimmer, da man unschuldige Lokführer miteinbezieht.

Freundliche Grüsse

Dieses Mail wurde von der Seite  
'<http://www.bj.admin.ch/bj/de/tools/kontakte.html>' gesendet.



Bundesamt für Justiz



BJ-0000000580250

Januar 24, 2010

Melina Tan & Eva Schray-Tan  
Reinhold Frei Strasse 19  
CH-8049 Zurich

Bundesamt für Justiz  
3003 Bern

**Betreffend: Vernehmlassung über die geplante Gesetzesänderung zur Suizidhilfe**

Sehr geehrter Damen und Herren,

Wir möchten an der oben erwähnten Vernehmlassung teilnehmen und Ihnen unsere Meinung und Überlegungen darüber mitteilen. Wir hoffen sehr dass unsere Stimme in diesen wichtigen Entscheidungsprozess mitwirken wird.

Wir haben die Vorschläge betreffend der Regelung der Sterbehilfeorganisationen mit Alarm und Unruhe verfolgt. Wir sind schon seit mehreren Jahren Mitglieder von Exit und Dignitas und haben uns gründlich mit dem Thema von einem würdigen Leben und Tod auseinander gesetzt. Wir haben unsere Patientenverfügung entsprechend angepasst und erwarten, dass sie auch durchgeführt wird, **ohne wenn und aber**. Wir bitten die Politiker das Kernprinzip nicht zu vergessen, nämlich, dass unser Leben schliesslich uns gehört und **nicht** dem Staat oder irgendwelchem Ethikkomitee, Ärztekommision oder gut gemeinten Seelsorgern. Wir sind entsetzt, dass das bis jetzt gut funktionierende System einer humanen, einfühlsamen und fachlich kompetenten Freitodbegleitung (Exit & Dignitas) in Frage gestellt wird und für die Betroffenen sogar erschwert werden könnte. Es kann nicht sein, dass dieses Grundrecht auf Selbstbestimmung: wie und wann man sterben will um ein leidendes oder qualvolles Lebensende zu vermeiden, jetzt durch eine Art Bevormundschaft (zwei Gutachter) oder sogar ein Verzicht auf Sterbehilfeorganisationen ersetzt werden könnte. Wie kann ein Gutachter sich in das Leben eines Betroffenen versetzen und entscheiden ob die Zeit richtig ist sich aus dieser Welt zu verabschieden? Hier unterschätzt man die Intelligenz und Fähigkeiten der direkt Betroffenen mit unglaublicher Arroganz.

Scheinbar ist die Tatsache, dass viele Mitmenschen aus Länder die nicht so fortgeschritten sind was das Recht auf Selbstbestimmung anbelangt und letztendlich keine Wahl hatten ausser ihr Leben in der Schweiz durch Dignitas mit Würde und Dignity zu beenden um einen qualvollen Tod zu vermeiden, ein „Dorn im Auge“ geworden. Das spricht Volumen über die Intoleranz und dem Mangel an Mitgefühl. Der wahre Skandal ist nicht dass diese leidenden Menschen ihre Ruhe hier in der Schweiz gefunden haben, sondern, dass sie überhaupt aus ihrem eigenen Land fliehen mussten und dass gewisse Leute in der Schweiz diesen Leidensweg als „Sterbetourismus“ verbilligten und eine Hetzjagd auf Dignitas getrieben haben.

Wenn man die Situation der Betroffenen Menschen wirklich überlegt und mit Ihnen und deren Verwandten sowie den Sterbehilfeorganisationen reden würde, käme man nie auf die Idee die jetzigen Regelungen zu verschärfen.

Die bestehenden Regelungen sorgen schon jetzt dafür, dass die Sterbehilfsorganisationen keine wirtschaftlichen Interessen haben und jede einzelne Freitodbegleitung von der Staatsanwaltschaft untersucht wird.

Übrigens, wie kann man im vorgeschlagenen Bevormundchaftssystem sicherstellen, dass jegliche wirtschaftlichen oder Glaubensinteressen ausgeschlossen werden? Der de-facto-Vorschlag, dass Schwerkranke nicht mehr durch eine Sterbehilfeorganisation sterben können, sondern ihre Leiden verlängern müssen oder gewaltsam selber enden oder durch „Laien (?)“ begleitet werden müssen ist unzumutbar und verletzt das Recht auf Selbstbestimmung! Aus diesen erwähnten Gründen, bitten wir Sie diese Gesetzesänderung zur Suizidbeihilfe konsequent abzulehnen.

Freundliche Grüsse

*M. Tan*

*E. Schray-Tan*

24.2.2010

An das Bundesamt für Justiz  
c/o alexis.schmocker@bj.admin.ch

## **Vernehmlassung betr. organisierte Suizidhilfe**

Absender Richard Steiner  
Wohllebasse 8  
8001 Zürich

Die Antworten der samw (12.1.10) und von Exit (18.1.10) liegen bereits vor; beide sind wohlbegründet und lehnen die vorgeschlagenen Varianten ab.

Das stimmt zuversichtlich für die Aussichten dieser Vorlage. Ich möchte zusätzlich eine andere Optik einbringen, nämlich nicht die der vulnerablen, sondern die der gesunden Menschen (das ist die Mehrheit)

und stelle folgenden

### **Antrag**

Beide Varianten sind abzulehnen. Der Bund soll es den Kantonen freistellen, eigene Regelungen zu erarbeiten, damit auch ausgesprochen liberale Lösungen möglich bleiben. Der Gesetzgeber verzichtet darauf, qualifizierten Bürgern den kontrollierten Zugang zum NaP zu verwehren; eine allfällig notwendige Anpassung z.B. des Betäubungsmittelgesetzes ist ins Auge zu fassen.

### **Was sollte möglich sein? - ein Beispiel**

Ich bin mit meiner Frau seit über 15 Jahren Mitglied bei Exit. Worum geht es uns ?

#### ***Freitod-Option***

Wir wünschen uns ein Freitod-Dokument, das es uns erlaubt, in einem von uns je frei zu bestimmenden Zeitpunkt NaP zu beziehen, einzunehmen und zu sterben.

Das Freitod-Dokument erhält, wer eine anerkannte Abklärung durchlaufen hat. Dabei wird nur die Urteilsfähigkeit geprüft und nicht die Gesundheit oder das Vorliegen eines konstanten Todeswunsches. Es ist fünf Jahre gültig und kann - unter gewissen Bedingungen - wieder verlängert werden. Vor der definitiven Einlösung gibt es eine letzte Abstandsfrist von ca. einem Monat. Eine nochmalige kurze Beratung soll die Urteilsfähigkeit bestätigen.

### ***nicht zwingenderweise ein Rezept vom Arzt***

In Fällen, wo der Hausarzt aus weltanschaulichen Gründen kein Sterbemittel verschreiben will, wird ein Rezept von Amtes wegen, aufgrund der Akten, ausgestellt.

Für das Überbringen und die Einnahme des Sterbemittels werden anerkannte staatliche oder private Organisationen beigezogen. Andere Lösungen ohne menschliche Intervention (z.B. Getränkeautomat) sind denkbar.

### ***Ein Selbstmord ist kein Krimi***

Der juristische und polizeiliche Aufwand bei Freitod soll nicht grösser sein als bei einem normalen Tod, umso mehr, als der Zeitpunkt im voraus bekannt ist und eine Videoaufzeichnung den einwandfreien Ablauf dokumentieren kann.

### ***unbedingt eine föderalistische Lösung***

Der hier skizzierte Ablauf würde in gewissen Kantonen mit Sicherheit auf Ablehnung stossen. Die Fronten verlaufen hier wie in der *Abtreibungsfrage*. Dem muss der Bund Rechnung tragen, indem er den Kantonen zugesteht, eigene Lösungen zu realisieren, auch liberale, auch für 'Gesunde'.

### ***nicht mit dem religiösen Frieden zäuseln***

Es ist klar, dass Fragen rund um den Selbstmord die Religionen tangieren. Aber auch Konfessionslose haben ihre Meinung, welche ebenfalls respektiert werden will.

Katholische und gewisse andere religiöse Organisationen sind sich offenbar zuwenig bewusst, dass der religiöse Frieden für unser Land ein kostbares Gut ist. Es scheint, sie wollen nun erreichen, dass ihre eigenen partikulären Überzeugungen ("Das Leiden gehört zum Leben" usw., vgl. Club SF vom 3.11.09) de facto Gesetz werden - und damit die ganz persönlichen und privaten Entscheidungen Andersdenkender verunmöglicht werden.

### ***Art.7 BV schützt die Menschenwürde, nicht die Bevormundung***

Wenn immer nur die psychisch kranken und 'vulnerablen' Menschen im Focus stehen, sind schliesslich jeweils auch die gesunden Menschen mitgemeint. Der verfassungsmässige Schutz der Menschenwürde darf aber nicht dafür missbraucht werden, den urteilsfähigen Bürger zu entmündigen.

### ***NaP - Gleiches Recht für Menschen wie für Tiere***

NaP ist das z.Zt. sanfteste Sterbemittel und findet deshalb routinemässig Anwendung vor allem bei den Haustieren, die uns ja besonders ans Herz gewachsen sind; das Volumen dort ist 200mal höher als in der Humanmedizin. Mit welchem Recht will man das NaP den Menschen vorenthalten ?

Zürich, 24.2.2010

---

**De:** Bruno [bruno.stuber@sunrise.ch]  
**Envoyé:** lundi, 1. mars 2010 10:10  
**À:** Schmocker Alexis BJ  
**Objet:** organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrter Herr Schmocker

Seit über 50 Jahren darf ich mit behinderten und kranken Menschen arbeiten. Das Thema „Leben und Tod“ beschäftigt mich seit Jahrzehnten in besonderer Weise. Ich erlaube mir daher, mich an der Vernehmlassung bezüglich Regelung der organisierten Suizidhilfe im Strafgesetzbuch zu beteiligen.

Im Zusammenhang mit dem Thema „Suizidhilfe“ stört mich folgendes:

- Die Tätigkeit von Organisationen, welche Suizidhilfe anbieten, ist auf Bundesebene nicht geregelt.
- In Diskussionsrunden, Leserbriefen, usw. kommt das Selbstbestimmungsrecht des Menschen zu kurz. Gott hat sich an die Freiheit des Menschen gebunden. Warum nehmen Menschen sich aber das Recht, über andere Menschen bestimmen zu wollen?
- Das Thema „Tod“ wird weiterhin verdrängt. Nur so sind die Schwierigkeiten zu erklären welche die Organisation „Dignitas“ hat, einen würdigen Sterbeort zu finden.

Obwohl ich aus ethischen Gründen mich keiner Sterbehilfe-Organisation anschliessen werde, bin ich dankbar, dass es solche Organisationen gibt. Umso mehr bin ich darüber enttäuscht, dass der Bundesrat überhaupt auf die Idee gekommen ist, solche Organisationen verbieten zu wollen. Ein Verbot dieser Institutionen wäre für mich nachgerade ein unmenschlicher Rückschritt. Ich bin überzeugt, dass kein einziger Mensch leichtfertig die Suizidhilfe in Anspruch nimmt. Zum Thema Suizidprophylaxe äussere ich mich am Schluss.

Zum vorgeschlagenen Entwurf 1 des Art. 115 StGB)

Abs. 1: keine Bemerkungen

Abs. 2 Bst. a: keine Bemerkungen

Abs. 2 Bst. b: ersatzlos streichen. Bst. a und d genügen..

Abs. 2 Bst. c: ersatzlos streichen. Die Suizidhilfe auf Menschen zu beschränken, die an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge zu beschränken, kann sehr rasch unmenschlich sein. Denn woher nehmen wir das Recht von einem Schwerbehinderten (z. B. progressive Muskelleiden) zu erwarten, dass er sein Leiden einfach hinnimmt und über Jahre hinaus erträgt? Die Formulierung schränkt im übrigen das Selbstbestimmungsrecht des Menschen in unzulässiger Weise ein.

Abs. 2 Bst. d: keine Bemerkungen

Abs. 2 Bst. e: Vorschlag: Die Suizidbehandlung wird mit einem anerkannten medizinischen Mittel ausgeführt.

Abs. 2 Bst. f: keine Bemerkungen

Abs. 2 Bst. g: Wenn die vorgeschlagene Formulierung bestehen bleibt, sollte auch erwähnt werden, wozu diese Dokumentation dient bzw. was daraus gemacht wird. Es stört mich ungemein, dass nach erfolgter Suizidhilfe jeweils die Justizmaschinerie tätig werden

muss. Wenn der Staat mitreden will, soll er dies tun, bevor der Suizid erfolgt (z. B. durch ein Dreierteam, welche die Berechtigung der Suizidhilfe bestätigt). Wird der Staat vor dem Tod tätig, wird Abs. 3 Bst. a überflüssig oder müsste anders formuliert werden.

Abs. 3 Bst. b: Ist bezüglich Zuwendungen zu eng gefasst. Es könnte z. B. auch sein, dass Angehörige nach erfolgter Suizidhilfe eine Zuwendung machen möchten.

Abs. 4 Bst. a: Was soll diese Strafbestimmung? Eine Institution, welche so handelt müsste zum voraus verboten und nicht im Nachhinein bestraft werden.

Abs. 4 Bst. b: Hier müsste doch der Suizidhelfer, der eigenmächtig handelt und nicht die Organisation bestraft werden.

Abs. 5: streichen, kann bei Bedarf durch Präzisierung von Abs. 4 geregelt werden.

Art. 119 MStG)

Für die Abs. 2, 3, 4 und 5 gelten die gleichen Bemerkungen/Vorschläge wie vorerwähnt zu Art. 115 (StGB).

Noch ein Hinweis zu den psychischen Erkrankungen:

Sehr viele psychische Erkrankungen müssten nicht sein. Das Problem ist, dass Psychiater und Psychologen die Seele behandeln wollen, statt dass auf die Stärken des menschlichen Geistes gebaut wird. Der menschliche Geist ist, so er will, in der Lage, die gekränkte bis kranke Seele zu führen und Heilung zu erfahren. Ich bin 1979 aus der katholischen Kirche ausgetreten, u. a. weil die biblische Botschaft von der Befreiung des Menschen in keiner Weise bibelkonform gelehrt und vorgelebt wird. Ein wichtiger Mosaikstein für meine Entscheidung waren junge ehemalige Drogensüchtige, die mir glaubhaft und überprüfbar erzählten, dass sie auf der Basis der biblischen Botschaft völlig frei wurden und ihr Leben in jeder Beziehung neu ordnen konnten. Seit dem Kirchenaustritt habe ich auch Menschen kennen gelernt, die auf der gleichen Grundlage Befreiung aus schweren psychischen Erkrankungen erlebt haben. Die Kirchen und Freikirchen wären berufen, Suizid-Prophylaxe zu bieten. Doch wo sind Sie, die glaubenden Seelsorger? Trotz langjährigem kirchlichen Dienst kenne ich nur Vereinzelte.

Ich bitte Sie, meine Gedanken und Vorschläge bei der Vorbereitung der kommenden gesetzlichen Regelung zu berücksichtigen. Besten Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Bruno Stuber

scanned

Zur allfällige Kenntnisnahme

Bundesamt für Justiz



BJ-0000000573900

7212 Seewis Dorf

Parfära 105

18. 2. 2010

Schweiz. Aerztezeitung

Red.leitung

Muttenz

'Das grösste Hindernis in der Forschung besteht darin, dass man vermeint, etwas zu wissen, das man nicht weiss' Eugen Bleuler in 'Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin'

Sehr geehrter Herr Dr. Kesseli,

das Gutdünken des Kollegen Dr. J. Martin in der Kolumne über Beihilfe SAeZ 7 S. 286 mag ihn ja gut dünken, nur lässt es weiterhin die eigentliche, primäre Kernfrage ausser Acht, die er vielleicht zu kennen glaubt, jedoch nicht kennt. Unter dieser Voraussetzung befasst er sich, vgl. Titel der Kolumne, bereits mit 'Handeln', was etwa dasselbe ist, wie wenn <sup>man</sup> eine Krankheit zu be-handeln versucht, ohne sie zuerst diagnostiziert zu haben, und dieses falsche Vorgehen, obwohl weder wissenschaftlich noch korrekt, für vertretbar erklärt 'wenn man es beaufsichtige'. Wieso möchte er nicht erstmals vom 'Kernkonflikt' ausgehen, nämlich von der Art, wie der zunehmend überhandnehmen wollende Ablebewunsch einen dadurch scheinbar nicht mehr manifesten, diametral gegensätzlichen Daseinswunsch auf zunehmend tendenziöse Weise unter sich (lebendig) begräbt, worauf Dr. J. Martin ihn verständlicherweise von blossem Auge nicht mehr wahrnehmen kann und daraus schliesst, es gebe diesen (immerhin lebensbejahenden) Wunsch nicht mehr. Jeder Lawinenhelfer sucht mühsam nach Opfern, die verschüttet, jedoch lebend sind, und überlegt sich nicht, in welchem Fall von verschüttet liegenden und daher verständlicherweise weitherum unsichtbaren (!) lebenden Opfern er ohne Suche und Bergung nachhause gehen könne. Unter Handeln versteht er etwas anderes als Dr. J. Martin.

Um 'Ethik' geht es bei den fundierten und korrekterweise zu einem ganz anderen Procedere führenden Einwänden z.B. von Koll. Dr. R. Raggenbass und FMH-Jurist H. Kuhn nicht, und wie möchte Dr. J. Martin ihnen und anderen Mahnern erzählen, ihre zwar schwerwiegenden Einwände könnten ignoriert werden, so wie es das Ablebewunsch-Geschehen mit seinem Gegner, dem zunehmend in die Defensive geratenden Existenzwunsch tut, der sich zunehmend weniger Gehör verschaffen 'darf'? Von Ethik muss man gar nicht schon anfangen, wenn es primär um Exaktheit und Sachlichkeit geht. "Das Erleben der Krise und des Leidens hängt sehr stark von subjektiven Persönlichkeitsfaktoren ab und ist zudem multifaktoriell bestimmt" ... und "viele dieser Faktoren sind heute wissenschaftlich ungenügend verstanden" SAeZ 11, 2007 S. 456 (Kuhn/Raggenbass). Dr. J. Martin kann einwenden, bei diesem Artikel 2007 gehe es nur um psychisch Kranke, nur, auch alles, was mit Suizid und -gefährdung zu tun hat, gehört ins psychiatr. Fachgebiet, worin schulmedizinisch eine

eingeeengte Optik eines Menschen, ob scheinbar verständlich oder nicht, als krankhaft gilt (psychisch krankhaft!) und keinen tatsächlich freien, autonomen, sondern durch die Optik bestimmten Willen ermöglicht. IN SAeZ 31/32 2007 S. 1289 wehrt sich Koll. Raggenbass als (noch) FMH-Vorstandsmitglied erneut: Es werde "der gesamte theoretische Hintergrund ausser Acht gelassen, den Freud bei den Ueberlegungen rund um die teilweise subtilen klinischen Formen entwickelt hat" (die der Antagonist der Selbsterhaltung/'Lebensfreude' annehmen kann: Ein Antagonist, "der sowohl beim Sterbewilligen als auch beim neutralen Psychiatrieexperten vorhanden ist"). Hierzu mag Dr. J. Martin einwenden, es gehe auf S. 1289 2007 um "das Recht gesunder Menschen auf Suizidbeihilfe", nur, nimmt er vielleicht an, bei Schwerkranken, die gegenüber dem von Freud genannten Antagonisten des 'Lebensstrieb' gerade besonders geschwächt sind und von ihm 'wie nichts' überfahren werden können, gebe es ihn nicht? Wäre diese Annahme tatsächlich wissenschaftlich oder auch nur die Art der akademischen Denkweise? Aus diesen Kernüberlegungen, die objektiv von einem Antagonismus zwischen Daseinswunsch und diesen 'umzufahren' und mundtot zu machen versuchendem Ablebewunsch-Geschehen, <sup>ausgehen,</sup> das eine einseitige Optik entwirft und sich eine ganze, ach so 'verständliche' Argumentation schafft - nur noch das Ableben sei erstrebenswert, sinnvoll, -gebend und könnte alle Probleme lösen - aus diesen Ueberlegungen wird die Kernfrage ersichtlich, die sogar für den Lawinhelfer, der noch nicht einmal ein Akademiker ist, primär die grundlegende und alleinige ist: Ob es 'verschüttetes menschliches Leben' gebe bzw. einen unterhalb einer den betroffenen Menschen zu bestimmen beginnenden eingeeengten Optik begraben werdenden und in Bedrängnis geratenden Lebenswunsch.

Hat Koll. Raggenbass mehr recht als Koll. J. Martin? Gemäss dem von Prof. K. Ernst, damals ärztl. Leiter der psychiatr. Univ.klinik ZH, 1994 auf S. 1902 Geschriebenen und die Situation exakt Darstellenden (sowie ohne Bezug auf S. Freud sinngemäss dasselbe Aussagenden) kann man annehmen, J. Martin befinde sich bereits auf der dort von Prof. Ernst genannten 'schiefen Ebene' und versuche, dieser eine (schiefe?) 'Ethik' abzugewinnen, nach wortreichem Gutdünken und sinngemäss mit dem Argument, bei Grenzfragen 'müsse' man gelegentlich etwas festlegen, wovon man nicht wisse, ob es richtig sei. Kann Ihnen 'Experte' Dr. J. Martin vielleicht sagen, was Prof. Ernst 1994 geschrieben habe, der sich immerhin dabei nicht schon selbst auf der 'schiefen Ebene' befunden zu haben scheint? Prof. Ernst beschreibt die exakte (Kern-)Realität, wie sie ist, während J. Martin von einem nicht existenten 'realen Usus' erzählt, Sterbens- oder Schwerkranken bei Erfüllung ihres "aktuellen Wunschs" (auf den man statt auf den längerfristigen Wunsch nach weniger leidvollem Leben "wie gebannt blicke", Prof. Ernst) ärztlich <sup>zu</sup> assistieren. Wer ist denn in der Kernfrage der Angeklagte, wenn nicht das des angeblichen Unwerts angeklagte Leben des in der Optik des 'Antagonisten' argumentierenden Klägers, der sich gegen dieses wendet? Im Zweifel für das Angeklagte:

"Statt auf den langfristigen Wunsch des Suizidalen nach einem weniger leidvollen Leben blickt man wie gebannt (oder: wie einseitig, wie beengt?) auf seinen aktuellen Wunsch, zu sterben, 'versteht' denselben und hält sich für berechtigt, ihn erfüllen zu helfen. Die schiefe Ebene, die man damit betritt, ist nicht ungefährlich. Denn sowohl das Gewährenlassen des Suizidenten wie die Beihilfe zu seinem Suizid kosten sehr viel weniger an persönlicher Mühe ... als der Versuch, dem Gefährdeten im Rahmen der Lebenserhaltung zu helfen." Prof. K. Ernst Schweiz. Ärztezeitung 48/1994 S. 1902.

Schreibt Prof. Ernst nicht etwas von 'persönlicher Mühe' (s.o.)? Die vorletzte Kolumne von Koll. Dr. J. Martin befasste sich origineller- und sinnigerweise (?) nicht mit persönlichem Aufwand oder auch nur 'sich Mühe Geben', geschweige sich solche 'Machen', sondern damit, wie man sich dies und jenes erleichtern könnte.

Mit freundlichen Grüßen,

  
P. Süsstrunk Mediziner

PS Jemand mag den Eindruck haben, nicht mehr leben zu wollen, und hat dabei vergessen (verdrängt), dass er leben, also gerade nicht ableben möchte, und dass er tatsächlich im Begriff sei, sich gegen den eigentlichen, d.h. den Lebenswunsch zu wenden. M.E. wird diese Sicht dem Menschen und dem "Iren ist menschlich" besser gerecht. Wenn die "Beihilfe" davon ausginge, er gebe den legitimen, jedoch verdrängte-/be-drängte- Lebenswunsch, gäbe er sie wicht

# Suizidbeihilfe: *Zuerst einmal erforschen?* beaufsichtigen und ethisch handeln



Jean Martin

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat bekanntgegeben, dass sie die Vorschläge des Bundesrats zur Änderung des Art. 115 des Strafgesetzbuchs ablehnt [1]. Ihre Argumente sind höchst berechtigt, insbesondere der Hinweis darauf, dass der einzelne Arzt erheblich stärker in die Suizidbeihilfe involviert wird, wenn die *organisierte* Beihilfe strikter kontrolliert wird – möglicherweise mit unnötigen Schikanen.

Abrücken möchte ich jedoch von der Meinung der Akademie, wenn sie kritisiert, die Suizidbeihilfe würde «als ärztliche Tätigkeit institutionalisiert». Dass sie nicht zum «harten Kern» der ärztlichen Aufgaben gehört, ist unbestritten; doch nachdem ich die Debatte seit langem verfolge, frage ich mich langsam, ob man nicht ganz pragmatisch das zulassen sollte, was in drei US-Bundesstaaten, darunter Oregon, und in den Beneluxstaaten bereits anerkannt ist, nämlich der Begriff des *physician assisted suicide*. Das war nicht der ursprüngliche Gedanke im Strafrecht, doch in jüngerer Vergangenheit ist das bei uns die Realität im Fall schwerkranker Patienten. Die Absicht des Bundesrats, vorzuschreiben, dass das verwendete Mittel vom Arzt verschrieben werden muss, erscheint vernünftig. Eine ärztliche Verantwortung ist, ob man will oder nicht, integraler Bestandteil des Prozesses – denn natürlich bleibt die Gewissensentscheidung immer dem Arzt vorbehalten.

Diese Verantwortung (die persönlich, vor dem eigenen Geist und Gewissen übernommen wird) umfasst die Verschreibung des Mittels, und aus Sicht der Berufsethik und der guten Praxis müsste es selbstverständlich sein, dass ausserdem auch dazugehört, dass man sich von der Urteilsfähigkeit der Person überzeugt (im Sinne einer einfachen Feststellung der geistigen Klarheit, nicht einer tiefgreifenden Expertise) und die Akte einseht, aus der hervorgeht, dass die betroffene Person schwerkrank oder behindert ist, dass ihre Lebensqualität sehr schlecht geworden ist, dass sie dauerhaft pflegebedürftig ist und leidet, dass ihre Lage unumkehrbar ist und dass die zur Wahl stehenden Massnahmen zur Linderung oder Begleitung besprochen worden sind. Anmerkung: Das bedeutet unter anderem, dass man, wie es die Akademie tut, die ausdrückliche Bedingung des «unmittelbaren Lebensendes» verwirft.

Meiner Ansicht nach muss unbedingt vermieden werden, die Verantwortlichkeiten der beteiligten Personen zu verwässern. Unbestreitbar gibt es zwei Hauptbeteiligte: den Patienten, der wiederholt seinen Wunsch vorbringt, und den Arzt, der eine tödliche Dosis Pentobarbital verordnet. Um eine ethisch einwandfreie Lage zu schaffen, muss der Akzent auf die

Verantwortung dieser beiden Akteure gesetzt werden. Im Gegensatz zum übermässig komplexen Modell des Bundesrats ist die Beteiligung eines einzigen Arztes ausreichend. Wenn man hingegen diverse zusätzliche Kontrollen einführt (auf die Gefahr hin, dass sie zur reinen Formsache verkommen), nimmt man dem Arzt Verantwortung ab. Grundsätzlich sollte man keine Befürchtungen haben, den Akzent auf die allgemeine und berufliche Ethik des praktischen Arztes zu setzen [2], zu dessen Beruf es gehört, dass er Entscheidungen treffen muss, die über Leben und Tod entscheiden können (auch bei direkter Sterbehilfe, die es auch gibt, wenn auch hinter verschlossenen Türen).

Ein weiterer Punkt, den es zu unterstreichen gilt, ist der, dass der derzeitige gesetzliche Status quo nicht die schlechteste aller Lösungen ist. Statt neuer Artikel wäre es wichtiger, die allgemeinen Aufsichtsklauseln auf kantonaler Ebene optimal umzusetzen – im Bereich Medizin und Pflege beispielsweise durch die für Gesundheit zuständigen Departements, die intervenieren können, sobald Bedenken bezüglich des Verhaltens eines Arztes auftreten. Hinsichtlich der Fragen von öffentlichem Belang, eventueller Gewinnabsicht usw. liegt die Zuständigkeit bei anderen kantonalen Departements bzw. den Anwaltschaften. Es darf auch nicht vergessen werden, dass jeder Suizid ein Tod mit unnatürlicher Ursache ist, sodass der Untersuchungsrichter eingeschaltet werden muss. Die hier systematisch, wenn auch a posteriori, durchgeführten Kontrollen sind von signifikantem Wert. Im Modell des aktuellen Standes der Gesetzgebung ist die Aufsicht zugegebenermassen allgemein und wird in den Texten nicht präzisiert. Aber sie existiert in der Realität, nicht zuletzt durch die «soziale Kontrolle», die in Entitäten wie den Kantonen ausgeübt wird (das zeigt mir die langjährige Erfahrung – wir müssen uns diese Kleinteiligkeit zunutze machen). Und wir vermeiden den zu befürchtenden bürokratischen Wildwuchs mit den damit verbundenen Risiken zum Beispiel für den Schutz sensibler persönlicher Daten.

Die SAMW ist der Ansicht, dass «die Richtlinien das geeignete Instrument sind». Mit ihnen und den Berichten der Nationalen Ethikkommission verfügen wir in der Tat über Dokumente, die als Leitlinien für die Kontrolle durch die öffentliche Hand einschliesslich der Gerichte gelten können – man spricht ja hier von *soft law*, einer «weichen» Vorschriftengrundlage (siehe auch [2]), die absolut sinnvoll ist, wenn es kein spezifisches Gesetz gibt – und die näher an der Lebenswirklichkeit der Menschen sind als ein Artikel im Gesetzbuch.

Jean Martin\*

1 SAMW. Die SAMW lehnt die vorgeschlagene Neuregelung der organisierten Suizidbeihilfe ab. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(3):69–70.

2 Kuhn H. Der kluge Staat macht sich Berufsethik und Gemeinschaftssinn zunutze. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(1/2):7–11.

\* Dr. Jean Martin ist ehemaliger Kantonsarzt Waadt und Mitglied der Redaktion der SÄZ.

# «Der Suizid ist eine Verzweiflungstat»

Tagesanzeiger  
20.2.

## Grosse ärztliche Verantwortung.

Dem Psychiater Daniel Hell gebührt grosser Dank für seinen Beitrag zur Diskussion um die organisierte Beihilfe zur Selbsttötung bei psychisch kranken Menschen. Gerade im Respekt vor der Autonomie und dem Wissen um die Verletzlichkeit leidender Menschen, die nicht zum Tode hin krank sind, betont er die ärztliche Verantwortung für psychisch kranke Menschen, deren Prognose stets offen ist. Bei der Frage der organisierten Suizidbeihilfe für psychisch kranke Menschen beobachte ich mit Sorge erstens eine fahrlässige Ignoranz gegenüber allen Erkenntnissen der Suizidforschung und -prophylaxe (man denke nur an die möglichen Folgen für suizidgefährdete Jugendliche bzw. junge Erwachsene); zweitens die Propagierung des Suizids als eines Modells für den individuellen Umgang mit psychischen Leiden nach dem Motto «Wer tot ist, hat keine Probleme mehr und fällt anderen nicht zur Last»; drittens die Gefahr einer schleichenden gesellschaftlichen Entsolidarisierung mit psychisch kranken Menschen und deren Angehörigen. Suizid ist keine Privatsache. Leichte Zugänglichkeit und steigende Akzeptanz des Suizids in einer Gesellschaft führen unweigerlich zur Frage, warum jemand noch da sei, wenn er doch so leicht «gehen» könnte und zu einem Rechtfertigungszwang für die Existenz von psychisch und chronisch kranken Menschen. Die Rede der Suizidbeihilfe-Organisationen Exit und Dignitas vom «Freitod» und von «Freitodbegleitung» ist unangemessen und ideologisch bzw. propagandistisch begründet. Der Suizid ist kein Akt menschlicher Autonomie, sondern eine Verzweiflungstat. Die Behauptung, Suizid entspringe der menschlichen Autonomie, widerspricht allem, was wir heute aus Studien wissen. In jedem Alter und auch bei schwerer Krankheit ist der Suizid mit akuten Krisensituationen, mit Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit oder Depressionen verbunden. Die erleichterte Zugänglichkeit zur Be-

chen Beistand spendet, ist verharmlosend. Wird Suizidbeihilfe in Kliniken und Spitälern erlaubt oder gar als Recht eingefordert, sind Patienten und Personal einem enormen Druck ausgesetzt. Das aktive Herbeiführen des Lebensendens wird salonfähig, kranke Menschen werden bald schon nur noch als Kostenfaktor angesehen. Das Personal muss selbstverständlich Beihilfe leisten - auch wenn jemand Vorbehalte gegenüber der Lösung «Freitod» hat. Das viel gepriesene Selbstbestimmungsrecht gilt dann vielleicht für die Patienten, nicht aber für das Pflegepersonal. Vielleicht sollten wir uns eher darum kümmern, uns mit dem lebenden - auch kranken - Menschen auseinanderzusetzen, anstatt darum, wie Menschen sich möglichst praktisch das Leben selber nehmen können. Sterben müssen wir alle. Wie wir sterben, können wir jetzt schon zu einem guten Teil mitbestimmen. Dazu braucht es keine Suizidbeihilfe. Palliativmedizin und Palliative Care bieten dem leidenden Menschen auch in der letzten Phase seines Lebens eine menschenwürdige Hilfe und Begleitung.

Urs Länzlinger, Zürich  
Im Namen der Fachkommission  
«Seelsorge in Palliative Care»

## Selbstbestimmungsrecht wichtig.

Noch bin ich zum Glück gesund. Trotzdem stelle ich mit Erleichterung fest, dass sich allmählich ein Umdenken beim Thema Sterbehilfe abzeichnet. Ich finde es unerträglich anmassend, ja unmenschlich und egoistisch, dass mir wildfremde Menschen das Weiterleben mit entsprechendem Leiden vorschreiben wollen, wenn ich selbst es eines Tages nicht mehr aushalten sollte. Es gibt wahrlich kein Gebiet, wo Selbstbestimmung wichtiger ist. Wer sich bis zum «Gehtnichtmehr» pflegen lassen will, soll das bitte für sich ganz persönlich vorsehen und mich nicht bevormunden wollen. Um voreilige Entscheide zu vermeiden, könnte man ja zwei obligatorische Beratun-

Auch Sterbewillige muss der Staat vor Ausnutzung und Übervorteilung schützen. Zum konkreten Gesetzesentwurf von Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf sagt der Autor leider nichts. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften beispielsweise schlägt eine Aufsichtsge- setzgebung für Suizidbeihilfe-Organisationen statt der Ergänzung des Strafgesetzes vor. Die Ärztevereini- gung meint, es sei wichtiger, Exit und Dignitas künftig besser zu überwachen, als den Suizidbereiten selbst Vorschriften zu machen. Tatsächlich geht es auch im Entwurf zum Gesetzes- text erkennbar um die Organisations- leistung. Im Rahmen der Vernehmlassung werden viele Einschränkungen des Gesetzesentwurfs auf dem Prüfstand stehen. Der Beitrag von Professor Hell erinnert eindringlich daran, dass nicht zu viele Kontrollvorschriften aufgehoben werden dürfen, weil sie die Sterbewilligen schützen.

Thomas Meyer, Berlingen  
Leiter Wissenschaft/Terz-Stiftung

## Leben als höchstes Gut schützen.

Der Psychiater Dr. Daniel Hell hat in seiner Stellungnahme wichtige Überlegungen in die Diskussion gebracht, die oft übersehen werden. Zentral ist die Problematik der Ausweitung der durch Organisationen angebotenen Suizid- hilfe auf Personen, die nicht an einer unweigerlich zum Tode führenden Krankheit leiden und deren Sterben nicht in absehbarer Zeit bevorsteht. Es besteht kein Zweifel daran, dass psy- chisch kranke Menschen oder chro- nisch erkrankte, auf Pflege angewie- sene Menschen manchmal den Tod herbeisehnen. Hilfe geschieht aber nicht dadurch, dass ihnen bei der Selbsttötung «geholfen» wird. Hilfe ge-

schieht, indem sie durch andere Menschen vermittelt bekommen, dass sie wichtig sind und ihr Leben Be- deutung hat für andere und dass diese Bedeutung nicht kleiner wird, wenn sie nicht fit sind, nicht mehr das leisten können wie früher, wenn ihre Be- treuung kostet, und: dass sie das Poten- zial haben, ihre Lebenskräfte zu ent- falten, auch unter den Einschränkun- gen, die eine Erkrankung mit sich bringt. Es geht nicht um die Verurtei- lung von Menschen, die sich das Le- ben nehmen. Aber es geht um die Not- wendigkeit, das Leben als höchstes Gut gesellschaftlich zu schützen. Wenn die organisierte Suizidhilfe in der ge- nannten Art ausgeweitet wird, dann wird die Selbsttötung bei allen gra- vierenden Lebensproblemen zum mög- lichen Modell. Als Seelsorgerin stelle ich fest, dass bei hochaltrigen, pflegeab- hängigen Menschen die Bedrückung durch das Gefühl, nur noch eine Last zu sein, und der deswegen explizit ge- äusserte Wunsch, das Sterben herbeizu- führen, zunimmt. Die öffentlich an- gebotene Hilfe zur Selbsttötung stört den individuellen Prozess, Frieden zu schliessen mit dem eigenen Leben und Sterben. Suizidbeihilfe, wie sie gemäss einem der beiden Vorschläge des Bundesrates erlaubt sein soll, nämlich in Fällen einer unweigerlich und absehbar zum Tod führenden Krankheit, wird von Daniel Hell nicht kritisiert. Diese allerdings ist dank den Fortschritten im Bereich der pallia- tiven Medizin, Pflege und Betreu- ung, dank der Stärkung der Patienten- rechte, insbesondere der Bedeutung der Patientenverfügung und der gängi- gen Praxis der passiven Sterbehilfe, längst nicht mehr so «nötig» wie allen- falls in den Gründungszeiten der Sui- zidbeihilfe-Organisationen.

Jacqueline Sonego, Pfarrerin, Meilen

... können ...  
eigenen Beit empfangen.  
Hans ... er, Au ZH

### Suizidhilfe besser regeln.

Der Blog der Terz-Stiftung zu Fragen von Suizidhilfe und Sterbehilfe hat unmissverständlich gezeigt, dass sich die Schweizer nicht reinreden lassen, wenn es um die Umstände und den Zeitpunkt des eigenen Todes geht. Hunderte von Abstimmenden und Kommentierenden im Blog fordern nachdrücklich ein «Recht», über Todesart und -zeitpunkt mitzubestimmen. Professor Hell bezieht sich verständigerweise fast ausschliesslich auf psychisch Kranke. In den Zuschriften an diese Internetplattform gibt es solche von letal an Krebs Erkrankten,

«Wird die Suizidhilfe in Spitälern erlaubt, sind Patienten und Personal einem enormen Druck ausgesetzt.»

die keinen Sinn darin sehen, Schmerzen immer aufwendiger zu bekämpfen, immer mehr Einschränkungen erdulden zu müssen und keinen Einfluss darauf haben zu sollen, wann beides endet. Dieser Teil der Diskussion um Suizidhilfe ist im überaus lesenswerten Beitrag von Professor Hell auskklammert. Ich rede nicht der bedenkenlosen Liberalisierung das Wort. Stets war und ist die Forderung der Terz-Stiftung, durch ein Bundesgesetz die Tätigkeit der Suizidhilfe-Organisationen zu regeln.

ken und seelisch leidenden Menschen. Dass ein Arzt wie Daniel Hell, der unzähligen, an Ängsten und Depressionen leidenden Menschen geholfen hat, von Vertretern der Suizidhilfe-Organisationen diffamiert wird, ist unanständig.

Mathias Mettner, Meilen  
Forum Gesundheit und Medizin

### Indirekt zum Suizid gedrängt.

Der Leidende, sei es wegen schwerster Krankheit, Depression oder sogar wirtschaftlicher Misere, habe das Recht auf den selbstbestimmten Zeitpunkt des Todes, heisst es. Auf der anderen Seite aber stehen diejenigen, die das Gift besorgen und übergeben müssen. Für den «würdevollen» Tod werden Dritte bemüht, sogar zum Vollzug der Selbsttötung angeregt. Die Familienangehörigen sollen nicht mehr mit-leiden und mittragen müssen. Von der Gesellschaft wird nur noch die Solidarität der Mithilfe zum «Freitod» erwartet. Aber wenn sich Menschen in ihrer Not dazu gedrängt fühlen, sich zu beseitigen, damit die Angehörigen ihre Freiheit leben können, statt selber zu pflegen oder dafür zu bezahlen? Maria Töndury, Zollikon  
Sc (051.0714 8702

### Palliativmedizin statt Suizidhilfe.

Als Spitalseelsorgerinnen und Spitalseelsorger sind wir oft präsent in den letzten Lebensstunden eines Menschen. Die Schilderung von Bernhard Suter, wonach ein Mensch mit Lungenkrebs elendiglich erstickt, können wir nicht teilen. Die heutige Medizin hat die Möglichkeit, einem Patienten einen würdigen Tod zu ermöglichen, indem mit gezieltem Einsatz von Medikamenten Leiden gehindert wird. Das Pflegepersonal zu Hause oder im Spital ist ausgebildet, schwer kranke Menschen und ihre Angehörigen zu begleiten. Wenn jemand es wünscht, kann auch ein Seelsorger oder eine Seelsorgerin beigezogen werden. Das Bild der Sterbebegleiterin, welche das todbringende Medikament vorbebringt und den Patienten menschlich-

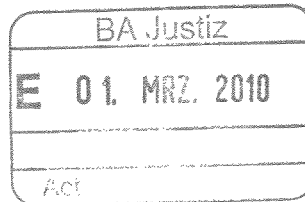


Heribert Suttmann • Heylstr. 5 • 10825 Berlin • Deutschland

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement  
Bundesamt für Justiz  
Frau Bundesrätin  
Eveline Widmer-Schlumpf  
Bundeshaus West  
CH-3003 Bern  
Schweiz

Heylstr. 5  
10825 Berlin  
Deutschland

Tel: +49 30 / 94 88 13 19  
Mobil-Tel: +49 178 / 282 02 73  
eMail: HSuettmann@freenet.de



Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Mein Schreiben vom

Unser Telefongesprach am

Datum

25.02.2010

## Vernehmlassungsverfahren zur Sterbehilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,

Ihr Land führt gegenwärtig ein Vernehmlassungsverfahren zur – wie man in meinem Land vielleicht sagen würde – Novellierung der Regelungen zur Sterbehilfe durch. Ich wurde von meiner Sterberechtsorganisation Dignitas e.V. dazu eingeladen, mich zu äußern.

Diese Einladung ist insofern kompliziert, als es mir grundsätzlich nicht obliegt und persönlich ferne liegt, mich an einem Gesetzgebungsverfahren eines anderen Landes zu beteiligen. Es ist wünschenswert, dass die Beziehungen und das Verhältnis zwischen der Schweiz und Deutschland hervorragend sind. Eine Einlassung eines deutschen Staatsbürgers zu einem Gesetzesentwurf Ihres Landes kann kein zweckmäßiger Beitrag dazu sein.

Andererseits sind unsere Länder Teile des Rechtsraumes der Europarates. Dieser hat die Europäische Menschenrechtskonvention errichtet, auf deren Grundlage der Europäische Menschenrechts-Gerichtshof eine Rechtsprechung zur Sterbehilfe entwickelt hat, welche in unseren beiden Ländern zu beachten ist.

Auf dieser Grundlage und vor diesem Hintergrund darf ich mich – wie ich hoffe: mit Ihrem Wohlwollen - in allgemeiner Weise äußern.

Dieser Aufgabe entledge ich mich als Überlebender des deutschen Nationalsozialismus in erster nachfolgender Generation, geboren im dreizehnten Jahr nach der Zerschlagung der NS-Herrschaft.

Vor diesem Hintergrund empfinde ich die Regelungen meines Landes zur Selbsttötung und zur Selbsttötungshilfe schon allein unter dem Gesichtspunkt der besonderen historischen Verantwortung Deutschlands für die Achtung der menschlichen Grundfreiheiten vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte des 20. Jahrhunderts als unbefriedigend.

So lange Deutschland sowohl nach innen als auch nach außen sich nicht von dem Sachverhalt leiten läßt, dass es die Pflicht seiner Bürgerinnen und Bürger war und ist, sich der Verstrickung in einen totalitären, insbesondere in einen nationalsozialistischen Staatsterror notfalls auch durch Selbsttötung zu entziehen, hat dieses Land sein Verhältnis zu den Verbrechen der Vergangenheit nicht hinreichend geklärt.

Der Sitz-im-Leben des menschlichen Rechtes auf Selbstbestimmung über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes ist also nicht zuletzt die menschliche Pflicht zur Selbsttötung, um einer nicht auf andere Weise abwendbaren Beteiligung an Verbrechen gegen Leib und Leben Dritter zu entgehen. Dies ist nach meinem Dafürhalten ein auch außerhalb Deutschlands in unserem gemeinsamen europäischen Geschichtsraum hinsichtlich der Selbsttötungshilfe zu berücksichtigender Sachverhalt.

Vor dem Hintergrund, dass es einen unauflösbaren Zusammenhang zwischen der positiven und der negativen Lebensfreiheit gibt – hier wende ich eine zur Religionsfreiheit in meinem Land entwickelte terminologische Unterscheidung und Zusammenführung an – habe ich ein uneingeschränktes Verständnis dafür, dass die Schweizer Bevölkerung Mühe hat mit dem sogenannten „Sterbehilfe-Tourismus“, welcher insbesondere aus Deutschland gespeist ist. Deutschland ist

verpflichtet, diesen Zusammenhang und beide Freiheiten als solche selber zu beachten bzw. zu gewährleisten.

Von daher kann die Schweiz nach meinem Dafürhalten wirklich erwarten und verlangen, dass Deutschland seine lebensmüden Bürger zur Verwirklichung ihres Sterbewunsches nicht außer Landes zwingt.

Insbesondere halte ich es für nachvollziehbar, wenn die Schweiz Parkplatz-Suizide deutscher Bürger auf schweizerischem Gebiet nicht hinnehmen mag. Kein Land kann derartige Vorkommnisse ertragen.

Es wiederholt sich bei dem deutschen „Sterbehilfe-Tourismus“, was in den 1960er und 1970er Jahren schon mit dem deutschen „Abtreibungs-Tourismus“ in die Niederlande ereignet hatte: Der deutsche Staat exportiert seine Probleme, ein vernünftiges Verhältnis zu seinen eigenen Bürgern zu pflegen, nach außen.

Es wäre hier nun möglich, dieses Problem auf der zwischenstaatlichen Ebene zu klären, auf welcher unsere beiden Länder auch die anderen gemeinsamen Probleme behandeln und bearbeiten, handele es sich um das Bankgeheimnis oder um die Einflugbereiche des Zürcher Flughafens. Nach meinem Dafürhalten ist Deutschland dazu verpflichtet, dem Sterbehilfewunsch von Menschen, welche sich im deutschen Rechtsgebiet aufhalten, entweder selber abzuhelpen oder selber zu entsprechen. Dieses Problem der Schweiz aufzuladen, kann nicht sein.

Auf der in vorstehender Weise herangezogenen Grundlage des Rechtes der Völker zur freien Selbstbestimmung über die Verwirklichung der menschlichen Grundrechte und Grundfreiheiten möchte ich mich zur Regelung der Selbsttötungshilfe wie folgt äußern:

Bei meinem Beitritt zur Sterberechtsorganisation Dignitas e.V. machte ich geltend, dass nach meinem Dafürhalten die Selbsttötungshilfe eine hoheitliche Aufgabe sei und deren vereinsrechtliche Verwirklichung aus

Qualitätssicherungsgründen nur so lange ethisch verantwortbar sei, so lange der Staat dieser Aufgabe nicht nachkomme. Diese Auffassung vertrete ich weiterhin. Die staatlich zu erledigende Aufgabe besteht dabei darin, die begründeten Motive für ein Sterbehilfebegehren anzuerkennen, um ihnen wirksam abzuwehren. Ein dem Recht auf Leben verpflichteter Staat hat die Fähigkeit und zugleich Pflicht zur wirksamen bio-psycho-sozialen Suizidprävention in Verbindung mit der qualitätsgesicherten Rechtswegeggarantie der Selbsttötungshilfe. Er ist besser geeignet, die Selbsttötungshilfe human zu verwalten, als eine Privatorganisation. Unter der Unterstellung unter – oder, mit anderen Worten: unter der Integration der Selbsttötungshilfe in das staatliche Gewaltmonopol in Verbindung mit der Eröffnung eines rechtsstaatlich kontrollierten Verfahrensweges kann die in verschiedener Hinsicht problematische private Selbsttötungshilfe verboten und strafbewehrt werden.

Nach meinem Dafürhalten ist die Zeit für eine hoheitliche Selbsttötungshilfe reif, umso mehr in der Schweiz, welche nicht den historischen Belastungen Deutschlands unterliegt und über eine außergewöhnliche – wenngleich auch gelegentlich umstrittene Ergebnisse zeitigende – demokratische Rechtskultur verfügt.

Hinsichtlich der prohibitiven Möglichkeiten ist nach meinem Dafürhalten zu beachten, dass der Staat eine Pflicht zum Leben nicht gegen seine Bürger durchsetzen kann. Dies hat sich schon in der Abtreibungsfrage erwiesen.

Es ist eine Tatsache, dass es globale Vertriebswege für Selbsttötungsmittel gibt, welche auch allgemein zugänglich sind.

Auch Menschen mit psychischen oder mit geistigen Einschränkungen kann ein Staat nicht mehr zuverlässig an einer Selbsttötung hindern. Es ist auch davon auszugehen, dass er dies schon bald *weithin* nicht mehr kann. Er sollte dies auch nicht wollen. Ebenso wie die Behauptung verblendet und verlogen war, der Staat





Sehr geehrte Frau Bundesrätin Widmer-Schlumpf, nun bleibt mir noch, Ihrem Land eine gute Regelung der schwierigen Rechtsmaterie zu wünschen, und Ihnen persönlich das Beste!

Mit freundlichen Grüßen

Heribert Süttmann

Heribert Süttmann









Mme Adrienne Szokoloczy-Grobet  
10 Argousiers  
1255 Veyrier  
Tel et fax: 022 784 06 34

FAX 022 311 13 05

La Vie Protestante  
2 rue du Cloître  
1204 Genève

le 11.10.09

Concerne: le suicide assisté

Madame la Rédactrice en cheffe,

"Peut-on choisir sa mort?". Ce titre figurant sur la couverture du numéro d'octobre 2009 laissait espérer plus que le contenu du dossier consacré aux "enjeux éthiques de l'accompagnement médical et personnel de personnes en fin de vie" qui, lui, donne la parole à une série de médecins et de théologiens, plus un anthropologue, appartenant d'ailleurs pour la plupart à votre rédaction. Les personnes susceptibles de vouloir choisir leur mort sont sans voix, tout au plus parle-t-on pour elles. Pourtant, ce sont-elles les premières concernées.

Vous même, dans votre éditto, montrez bien les limites de la démarche intellectuelle entreprise: vous parlez de personnes malades, en fin de vie, âgées et vous voulez privilégier les soins palliatifs où s'activent médecins, infirmiers spécialisés, bénévoles et aumôniers. En développant ces soins, vous voulez éviter le recours au suicide assisté que vous voyez comme une forme de mort "choisie par défaut".

Mais bon sang, quand ces "préposés à la mort", que sont les soignants et les hommes de Dieu, voudront-ils bien renoncer à leurs prérogatives auto-décernées et laisser les personnes choisir, leur donner les moyens de choisir, cesser de leur mettre les bâtons dans les roues, cesser de les culpabiliser, de culpabiliser leur entourage?

Mourir dignement, promptement, proprement est le souhait, au moins subconscient, de tout être. Mourir n'est d'ailleurs pas une tragédie mais une inéluctabilité et, en choisissant de mettre quelqu'un au monde, on doit accepter que cette personne meure. On doit aussi accepter que cette personne, que toute personne, puisse avoir une autre vision du monde, une autre vision de la vie que soi-même. Et même qu'elle n'ait pas envie de vivre. Cela n'est ni bien ni mal, c'est ainsi tout simplement.

Personnellement, je n'ai pas du tout envie que quelqu'un d'autre que moi décide si j'ai le droit de mourir ou le devoir de vivre et, encore, où et comment je dois le faire. Le jour venu, je changerai peut-être de point de vue, mais pour l'heure, je ne veux pas vivre en EMS, je ne veux pas vivre assistée, je ne veux

pas mourir à l'hôpital, je ne veux pas vivre à l'hôpital et je ne veux surtout pas de soins palliatifs.

Et je ne veux pas dépendre de la sentence d'un médecin, surtout un autocrate, pour savoir si, oui ou non, je peux recevoir la potion magique qui me permettra de partir en douceur. C'est donc dire que même les rituels de l'actuel Exit m'horripilent. Et pourtant, il faudra bien pouvoir l'obtenir cette potion magique...

Malheureusement, on est loin du compte aujourd'hui et les faiseurs et penseurs de bien visent clairement à reconquérir le peu de terrain qu'ils avaient perdu. Les deux alternatives réactionnaires soumises à l'Assemblée fédérale en sont une démonstration. Mais, plus grave encore, on voit maintenant d'autres faiseurs et penseurs de bien guetter cette opportunité pour accaparer le pouvoir et le marché de la mort. Décidément, les pauvres mortels que nous sommes ne sont pas encore sortis de l'auberge.

Morituri te salutant,

Mme Adrienne Szokoloczy-Grobet  
10 Argousiers  
1255 Veyrier  
Tel et fax: 022 784 06 34

Mme Eveline Widmer-Schlumpf  
Département fédéral de  
Justice et Police  
Palais Fédéral  
3003 Berne

den 6.12.09

Betrifft: Hilfe beim Suizid

Sehr geehrte Bundesrätin,

Ich danke Ihnen sehr für Ihre Antwort vom 26.11.09 auf den Brief, den ich Ihnen als langzeitige Patientenvertreterin und auch als Selbstinteressierte am 2.11. geschickt habe. Leider gehen Sie auf meine Argumente nicht ein, die in vollem Widerspruch zu der Stellungnahme des Bundesrates sind. Aber ich vermute, dass Sie viele solche Briefe bekommen haben und ich hoffe, Sie haben sie an Herrn Schmocker weitergeleitet. Ich selber werde bald Kontakt mit ihm aufnehmen.

Es wird jetzt die Arbeit des Justizamtes sein, alle Kommentare, Klagen und Vorschläge durchzuprüfen. Trotzdem bedauere ich, dass vom Bund nur Texte vorbereitet und ausgesandt wurden, die vom Volk sicher nicht angenommen werden. Ich bedaure noch mehr, dass Sie weiterhin behaupten, der Bundesrat wolle grundsätzlich keine Abstriche an der bisherigen liberalen Regelung machen, wobei das offensichtlich nicht wahr ist: die eine Variante zur Änderung des Strafrechts verbietet vollkommen eine organisierte Suizidhilfe und die zweite schränkt diese Hilfe so sehr ein, dass man überhaupt nicht mehr von einer liberalen Regelung sprechen kann.

Was die Leute wollen, ist im Gegenteil eine einfachere Suizidhilfe und die Garantie, dass diese auch in Spitälern und Altersheimen vorhanden ist. Die meisten wollen sogar noch mehr: das Recht an aktive Euthanasie auf Wunsch des Patienten oder gemäss seiner advance Richtlinien (Patientenverfügungen).

In einigen europäischen Ländern gibt es schon nicht nur legale Suizidhilfe aber auch ein solches Recht auf aktive Euthanasie, wenn die Patienten nicht imstande sind, selber die Flüssigkeit zu sich zu nehmen. In anderen Nachbarländern werden Gesetzesentwürfe in diesem Sinne vorgebracht. Und die Schweiz will in die verkehrte Richtung gehen!

Das ist sehr schockierend sowie der Entscheid, welcher unter den interessierten Organisationen jeden Typ von religiösen oder Gesundheits-Professionellen Organisationen einzuschliesst aber keine Versicherten- oder Patientenorganisationen, wobei es wenigstens ebensoviele gibt. Sogar Exit und Dignitas werden nicht listiert... Und die Begleitbriefe an die Kantone und die übrigen Organisationen zeugen von einer solchen Hypokrisie und

von einer solchen Verachtung der Patienten, dass es kaum glaublich ist.

Sie reden von Missbräuchen, überstürzten Entscheidungen und Gewinnabsichten, hätten aber sicher Mühe ein einziges Beispiel von solchen Vorkommnissen zu finden. Ausser natürlich diesem unmöglichen Konsultationsprozess. Aber es ist nicht zu spät, die Sachen zu korrigieren und mit den (echten) Patientenorganisationen einen akzeptablen Text auszuarbeiten, sonst kommen sicher noch Initiativen und Referenden, die den Bundesrat lächerlich machen werden.

Mit besten Grüßen,

Scanned

Mme Adrienne Szokoloczy-Grobet  
10 Argousiers  
1255 Veyrier  
Tel et fax: 022 784 06 34



M. Alexis Schmocker  
Office fédéral de la Justice  
domaine de direction Droit  
pénal  
Bundesrain 20  
3003 Berne

le 14.3.10

Concerne: assistance au suicide, procédure de consultation

Monsieur,

Il y a longtemps que je vous voulais vous écrire pour vous dire ma colère concernant les textes infâmes que j'ai trouvés sur Internet: les projets de modification du code pénal et du code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide, le rapport explicatif, la liste des organismes consultés etc. Comme je suis débordée et que le délai pour la consultation échoit demain, je me contente de vous envoyer, avec de brefs commentaires, les lettres que j'ai adressées à Mme la Conseillère fédérale Evelyne Widmer-Schlumpf, les 11.10.09 (avec une annexe) et 6.12.09. Ces 2 lettres sont écrites dans un allemand approximatif, je crains, mais j'espère compréhensible.

J'ajoute que je suis une spécialiste en droit des patients, que j'ai défendu la cause des patients psychiques pendant presque vingt ans à Genève dans les années 80 et 90, notamment dans le cadre de l'Association A.P.R.E.S. que j'avais créée, que j'ai siégé à la Commission de surveillance des activités médicales à Genève dans les années 90, que j'ai participé à de nombreuses consultations sur le plan genevois, suisse et même européen. Actuellement, vu mon âge, j'ai mis mes activités en sourdine mais je me manifeste au besoin pour les patients en général mais aussi pour les patients psychiques qui sont les plus discriminés et les plus mal traités et doivent pourvoir jouir de tous les droits humains comme les autres personnes.

Concrètement, je demande que l'on mette les projets de loi à la poubelle. Dans la mesure où l'on veut du tout légiférer, je propose que l'on remplace l'actuel art 114 CP par un article autorisant l'euthanasie active à la demande du patient. Cette demande pourrait aussi être exprimée d'avance dans des directives anticipées, par le patient capable de discernement. Comme modèle on pourrait prendre les anciennes dispositions relatives à l'avortement (art. 120) et dire: "Il n'y a pas meurtre au sens du présent code lorsque

Dans l'attente de vos nouvelles, je vous prie de croire, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

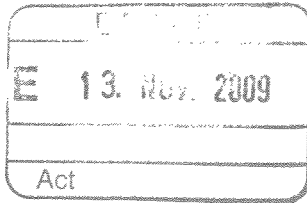
AZ. Szokoloczy-Grobet

scanned

Bundesamt für Justiz



BJ-00000000573637



Lausanne, le 11 novembre 2009

Sanja VECERINA  
Av. de la Gare 10  
1003 Lausanne

Département fédéral de justice et police  
Secrétariat général  
Service d'information

Concerne: communiqué de presse publié le 28.10.2009 concernant la réglementation de l'assistance au suicide.

Madame, Monsieur les Conseillers fédéraux,

En tant que médecin spécialiste FMH en pathologie et en psychiatrie qui a également pratiqué en psychogériatrie, oncologie-radiothérapie et médecine légale, travaillant actuellement comme expert-psychiatre indépendant, je me permets de vous adresser spontanément ce message afin de vous faire part de constatations spécialisées dans le domaine de la mort et de l'assistance des patients en fin de vie.

En effet, les études de médecine enseignant à leurs étudiants tous les moyens d'améliorer la santé et par là-même la survie des patients, on se doit de reconnaître qu'une formation médicale de base n'apporte pas les compétences pour se prononcer face aux patients déposant une demande de suicide médicalement assisté.

Il est clair que dans toute situation impliquant la santé d'un être humain, toutes les démarches doivent être mises en place pour soigner, soulager et maintenir en vie un individu malade ou blessé. Les progrès de la médecine nous permettent aujourd'hui de maintenir les fonctions vitales d'un individu d'une manière presque illimitée dans le temps. Merci à toutes les personnes œuvrant dans cette optique hippocratique.

Toutefois, dans certaines prises en soins, le médecin se trouve face à un dilemme où la qualité de la vie (ou de la survie) se trouve telle qu'une existence dans la dignité ne peut plus être garantie. Dans ces situations, il peut arriver que malgré toute la qualité des traitements mis en place, la souffrance de l'individu ne puisse pas être soulagée.

La chance que nous avons, en tant que citoyens suisses, de vivre dans une démocratie, nous a permis d'octroyer le droit de soulager notre prochain dans ses souffrances, quitte à reconnaître que parfois seule la mort peut libérer certains

individus d'une qualité de vie indigne d'être vécue. Les statistiques nous ont montré que le peuple suisse soutient cette démarche.

La question qui se pose alors est « comment ? » :

- Comment jauger de la souffrance pour savoir si elle peut être soulagée par des moyens médicaux maintenant la vie ?
- Comment être sûr que l'état de santé ne s'améliorera pas au fil du temps ?
- Que tous les traitements mis au point ont été tentés et ceci sans succès ?
- Comment être sûr de la permanence des intentions suicidaires (donc que le demandeur ne changera pas d'avis) ?
- Comment être sûr que la personne souffrante a tout son discernement ?

Ayant œuvré comme expert dans des demandes de suicide médicalement assisté, je peux déposer dans ce message des propositions de réponse respectant la constitution, la dignité de l'être humain et la déontologie médicale. Elles doivent tenir compte des limitations décrites ci-dessous :

- D'une part, il n'est pas éthique de différencier les malades psychiatriques des malades atteints dans leur santé physique. La souffrance n'est pas moindre lorsqu'on est atteint d'un trouble dépressif récurrent sévère sans rémission depuis des décennies que d'une maladie cancéreuse ou myélodégénérative pour ne citer que des exemples. Séparer ces diverses atteintes à la santé serait discriminatoire.
- D'autre part, l'avis de deux médecins indépendants (comme proposé dans votre communiqué de presse) ne garantit ni leurs compétences dans le domaine de la fin de la vie, ni les réponses exhaustives aux questions posées ci-dessus.
- Par ailleurs, le fait que l'accompagnateur ne doive pas poursuivre de but lucratif est une proposition bien intentionnée, mais qui peut conduire à des dérives d'amateurisme, de motivations pas toujours claires et à d'éventuels moyens de compensation non contrôlables.

Voici ma proposition :

Que chaque candidat au suicide médicalement assisté fasse l'objet d'une expertise probante et bien étayée par un spécialiste dans le domaine de l'atteinte à la santé du candidat et expérimenté dans les problématiques de fin de vie. Un rapport bien étayé du médecin-traitant, s'il est en possession de rapports spécialisés probants, peut tenir lieu d'expertise.

Le but de cette démarche serait de documenter la (les) maladie(s) dont le patient est atteint, le pronostic avec traitement *lege artis*, les résultats des traitements mis en œuvre, l'exhaustivité des possibilités de soins, l'opinion des médecins-traitants et de l'entourage proche, la permanence de la demande et la capacité de discernement (voire les directives anticipées en cas de démence).

Ces rapports doivent avoir un caractère officiel et donc être facturables selon les tarifications médicales habituelles (tarmed) et être remboursées, par exemple par les assurances-maladie, comme le sont déjà les expertises réalisées avec d'autres motivations.

De cette façon, le tourisme de la mort pourra être jugulé et les indications aux prescriptions de substances létales aisément contrôlables .

Ayant déjà travaillé avec ces objectifs, je tiens à votre disposition des exemples d'expertises que j'ai rédigées à titre d'essai et bénévolement sur demande de l'association Exit.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous pourriez porter à ce message, je me tiens à votre entière disposition pour tout complément d'information.

  
Sanja VECERINA

Dr. Méd. Sanja Vecerina  
Spécialiste FMH en pathologie & psychiatrie et psychothérapie  
Formation en expertises médicales  
Ancien chef de clinique au CHUV  
Av. de la Gare 10  
1003 Lausanne  
079 206 31 64  
[svecerina@hotmail.com](mailto:svecerina@hotmail.com)

Anne-Marie Rey-Kühni  
Grabenstr. 21  
3052 Zollikofen  
031 911 28 30

9. Januar 2009

An das Eidgenössisches Justiz- und  
Polizeidepartement  
Bundesamt für Justiz  
Direktionsbereich Strafrecht  
Bundesrain 20  
CH-3003 Bern

## **Vernehmlassung zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe**

### **Stellungnahme**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Sehr geehrte Damen und Herren

Als potentiell Betroffene ist es mir ein dringendes Anliegen, mich zum Vorentwurf für eine Neuregelung der Suizidhilfe im StGB zu äussern.

Ich habe in meiner nächsten Verwandt- und Bekanntschaft mehrere Situationen erlebt, die mich bewogen haben, bei Dignitas Mitglied zu werden, obwohl ich vorläufig noch bei bester Gesundheit bin: Zwei schreckliche Selbsttötungen von alten, kranken Menschen (einmal durch Erschiessen und einmal durch Sturz aus dem 3. Stock), das Jahre dauernde Absterben von vier Alzheimer- bzw. Demenzkranken bei den Angehörigen zu Hause und in Pflegeheimen sowie die halbseitige Lähmung während 25 Jahren meines Vaters infolge eines Hirnschlages.

All dies führt mich dazu zu sagen: Das will ich **FÜR MICH NICHT** ! Ich will als selbstbestimmter Mensch über **MEINEN** Tod entscheiden können. Und dabei möchte ich die Hilfe einer Suizidhilfeorganisation in Anspruch nehmen können. **Palliativmedizin ist für mich keine Alternative.**

Meine folgenden Bemerkungen betreffen sowohl Art. 115 StGB, wie die identischen Bestimmungen von Artikel 119 des Militärstrafgesetzes.

## **1. GRUNDSÄTZLICHES**

### ***1.1 Ein grundlegendes Freiheitsrecht***

Die Debatte um den Suizid hat sehr viele Gemeinsamkeiten mit der Thematik des Schwangerschaftsabbruchs, mit welcher ich mich seit 40 Jahren befasse: Es geht um Selbstbestimmung des Individuums, um grundlegende Persönlichkeitsrechte.

Dass der Staat Leben schützen soll, ist unbestritten. Aber er hat keinesfalls biologisches Leben gegen den Willen des Trägers dieses Lebens zu schützen; es kann keine gesetzliche Pflicht zum Weiterleben geben.

Suizid ist – wie Schwangerschaftsabbruch – nicht a priori etwas Schlechtes, das es um jeden Preis zu verhindern gilt. Die Aussage „*jeder einzelne Suizid ist einer zuviel*“ (Abschnitt 4.1 des erläuternden Berichts) tönt nach Bevormundung und steht letztlich im Widerspruch zur

Feststellung, dass „jede Person das Recht auf ihre persönliche Freiheit hat, und dazu gehört letztlich auch der Entscheid, das eigene Leben von sich aus beenden zu wollen“ (Abschnitt 4.2 des Berichts).

## 1.2 Alternativen zum Suizid?

Selbstverständlich soll man versuchen, Suizide von Jugendlichen und Kurzschlusshandlungen im Affekt mit Präventivmassnahmen zu verhindern.

Selbstverständlich soll Palliative Care allen Alten und Kranken, die eine solche Pflege in Anspruch nehmen möchten, zur Verfügung stehen.

Darum geht es aber bei der organisierten Suizidhilfe eben gerade nicht. Eine Person, die sich dazu entscheidet, mit Hilfe einer Suizidhilfeorganisation aus dem Leben zu scheiden, handelt nicht im Affekt. Sie will eben gerade nicht ihre Selbständigkeit aufgeben, ihr Sterben mit Palliative Care, im Morphinnebel, verlängern oder in geistiger Umnachtung in einem Pflegeheim dem Tod entgegen dämmern. Sondern diese Menschen haben sich lange und eingehend mit dem Gedanken des Todes befasst und einen wohlüberlegten Entscheid getroffen: Sie möchten über den Zeitpunkt ihres Todes selbst bestimmen und sie möchten zu gegebener Zeit in Würde sterben können, anstatt sich aufhängen, unter den Zug werfen, von der Brücke hinabstürzen oder – falls sie dazu physisch nicht mehr in der Lage sind – gegen ihren Willen ein langes Dahinsterben erdulden zu müssen.

Die Entscheidung zum begleiteten Suizid muss als ebenso verantwortungsvoll respektiert werden, wie der Entscheid zum Sich-Fügen ins „Schicksal“.

**Es ist unzulässig, Palliative Care gegen Suizidhilfe auszuspielen. Ebenso wie es unzulässig ist, Adoption oder Sozialhilfe gegen Schwangerschaftsabbruch auszuspielen. Beide Angebote sind nötig.**

## 1.3 Ziel und Zweck der Neuregelung

Im Gegensatz zu früheren Beschlüssen des Bundesrates soll jetzt plötzlich doch Art. 115 StGB geändert werden. Dies wird mit Missbrauchsverhinderung angesichts von „neueren Entwicklungen“ in der Praxis der Suizidhilfeorganisationen begründet (Ort der Durchführung, Methoden, Sterbetourismus, Ausweitung der Indikationen, Verkommerzialisierung). Im Visier steht insbesondere Dignitas. Die neuen Praktiken waren jedoch durch die immer neuen Hürden verursacht, die der Organisation in den Weg gestellt wurden. Und von Verkommerzialisierung kann keine Rede sein. Bisher sind keine der behaupteten „Missbräuche“ tatsächlich nachgewiesen worden. Die gegen Dignitas erhobenen Vorwürfe entpuppten sich bei näherer Betrachtung als haltlos.

### 1.3.1 Sterbetourismus unterbinden?

Mit administrativen Hürden, namentlich den in Variante 1 geforderten zwei Gutachten und dem Erfordernis des „dauerhaft“ geäußerten Willens soll der Sterbetourismus unterbunden werden.

Es gibt aber keinen Grund, Sterbetourismus zu unterbinden. Nachdem in Europa alle Reisebeschränkungen aufgehoben wurden, ist nicht einzusehen, weshalb es Sterbewilligen untersagt werden soll, die Hilfeleistung einer Schweizer Organisation für etwas in Anspruch zu nehmen, das sie dringend wünschen, im eigenen Land aber nicht angeboten werden darf. Bis 1975 reisten Französisinnen zu Tausenden für einen Schwangerschaftsabbruch in die Schweiz. Schweizerinnen fuhren ab 1968 zum Abbruch nach England, später nach Holland. Heute reisen Tausende Irländerinnen zu diesem Zweck nach England und Italienerinnen kommen zu Hunderten in die Schweiz, um einen medikamentösen Abbruch durchführen zu können, der ihnen in Italien (noch) verweigert wird.

Solange Menschenrechte (zum Beispiel das Recht auf einen selbstbestimmten Tod mit Unterstützung der organisierten Suizidhilfe oder das Recht auf selbstbestimmte Mutterschaft) nicht in allen Ländern respektiert werden, ist es eine vornehme Aufgabe fortschrittlicher Länder, auch Menschen aus andern Ländern zu ihrem Recht zu verhelfen. Menschen aus dem Ausland auszuschliessen, wäre eine Diskriminierung.

Wenn erst einmal mehr Länder den begleiteten Suizid zulassen, wird der Sterbetourismus verschwinden.

### 1.3.2 Ausweitung der Indikationen verhindern?

Variante 1 will die Suizidhilfe auf Personen beschränken, die unheilbar krank sind und deren Tod unmittelbar bevorsteht.

Was heisst „unmittelbar bevorsteht“? Zwei Wochen? Zwei Monate? Zwei Jahre? Was ist mit Chronischkranken, deren Zustand sich mit Sicherheit von Monat zu Monat, von Jahr zu Jahr verschlechtern wird, mit Personen mit ersten Anzeichen einer Demenzkrankheit, mit urteilsfähigen schwerst psychisch Kranken? Es ist ein unerhörter Eingriff in die Privatsphäre und die Persönlichkeitsrechte, eine Diskriminierung, wenn der Staat solchen Menschen die Inanspruchnahme der Hilfe erfahrener SuizidhelferInnen untersagen will. Es wäre nicht im Einklang mit dem Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2006.

Personen, die „dauerhafte und unerträgliche physische Leiden ohne Aussicht auf Besserung ertragen, wo die Prognose aber nicht tödlich ist“, auszuschliessen (erläuternder Bericht 5.2.3.3.), ist schlicht zynisch und grausam. Einen derartigen Eingriff in die Privatsphäre mit einer Fürsorgepflicht des Staates zu begründen, ist nicht zulässig. Das ist nichts anderes als Bevormundung und Zwang. „Fürsorge gegen den Willen des «Befürsorgten» ist eine der perfidesten Formen der Gewalt“ (Frank Th. Petermann, NZZ 26. Juni 2009).

Ausserdem würde dies indirekt auf den Versuch einer Definition des strafrechtlich nicht mehr schützenswerten Lebens hinauslaufen. Niemand ist befugt, allgemeingültig zu definieren, was für den Einzelnen als lebenswert zu gelten hat und was es heisst, würdig zu sterben. Es gibt Dinge, gerade in derart weltanschaulich geprägten Bereichen, die man nicht regeln kann und nicht regeln soll.

Dass Indikationen nichts taugen, dem Einzelfall nie gerecht werden können und nicht praktikabel sind, hat sich beim Schwangerschaftsabbruch, erwiesen. Es gibt auch beim Suizid nur eine mögliche Regelung: Selbstbestimmung.

**Ein Grundrecht kann nicht mit „Indikationen“ eingeschränkt werden.**

### 1.3.3 Verkommerzialisierung / Gewinnorientierung verhindern?

Keine der in der Schweiz tätigen Suizidhilfeorganisationen ist auf Gewinnstreben ausgerichtet. Ihre Tätigkeit ist nicht erwerbsorientiert, sondern im Grunde genommen gemeinnützig. Es ist nicht einzusehen, weshalb diese Organisationen ihr Personal und die Personen, die die Dienstleistung erbringen, nicht entlöhnen, weshalb diese Personen kein Entgelt entgegennehmen sollten. Auch Mitarbeitende in der Palliativmedizin, in der Spitex, in Alzheimervereinen oder Patientenorganisationen werden entlohnt. Die Zielsetzung von Dignitas ist ausserdem ideell, auf die praktische und rechtliche Durchsetzung des Menschenrechts auf einen selbstbestimmten Tod ausgerichtet. Der Verein bietet Beratung und Dienstleistungen auch unbemittelten Menschen an. Weshalb sollte er zur Finanzierung seiner Arbeit nicht Spenden, Schenkungen und Vermächtnisse entgegennehmen dürfen, wie andere ideelle und karitative Vereine?

Der Vergleich mit dem Transplantationsgesetz (vertiefte Abklärungen 5.3.2.) ist völlig fehl am Platz. Dieses untersagt die entgeltliche Organspende. Hingegen werden sämtliche, an der Transplantation beteiligten Personen für ihre Leistungen selbstverständlich entlohnt (medizinisches Personal, Organisation, Transport etc.). Dasselbe gilt für den ebenso weltanschaulich kontroversen Schwangerschaftsabbruch.

#### 1.3.4 Vermeidung übereilter Entscheide?

Bevor sich jemand zu einem begleiteten Suizid entscheidet, findet eine ausgiebige Auseinandersetzung mit diesem Gedanken statt (Bilanzsuizid). Es liegt in der Regel eine ärztliche Diagnose vor. Bis zur Durchführung verstreicht wieder Zeit. Im Gesetz weitere Hürden und Fristen festzulegen wäre reine Schikane.

Selbstverständlich müssen Kurzschlusshandlungen vermieden werden. Das gehört zu den Abklärungen im Rahmen des „informed consent“, also Einwilligung nach Aufklärung.

#### 1.3.5 Qualitätssicherung?

Ein Aufblähen der Bürokratie bringt keine wirksame Qualitätskontrolle.

Die Suizidhilfeorganisationen unternehmen bereits auf freiwilliger Basis Anstrengungen zur Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle. Ein normierendes Eingreifen gegen nie belegte Missbräuche ist daher überflüssig. Sollte ein Bedarf nach einer gesetzlichen Regelung überhaupt bestehen, dann sollte das Ziel nicht eine Bürokratisierung der Suizidhilfe, die Senkung der Fallzahlen oder die Unterbindung des Sterbetourismus sein, sondern vielmehr die Gewährleistung des Rechts auf einen selbstbestimmten, sanften und würdigen Tod.

**So betrachtet erübrigt sich eigentlich eine Gesetzesänderung. Der bestehende Artikel 115 StGB hat sich bewährt und kann so belassen werden wie er ist.**

## 2. Variante 1, FESTLEGUNG VON KLAREN SORGFALTSPFLICHTEN

### **2.1 Allgemeines**

Wenn eine Neuregelung politisch unumgänglich sein sollte, dann ist es sicher richtig, nicht den Weg eines bürokratischen, ausführlichen Spezialgesetzes zu wählen, sondern Artikel 115 StGB zu ändern.

Aber auch Variante 1 geht viel zu sehr ins Detail. Es werden zu hohe, unnütze, bürokratische Hürden aufgebaut. Es wird versucht, Dinge zu regeln, die gar nicht geregelt werden können. „Sterbehilfe wird bis zu einem gewissen Grade ‚veradministriert‘“. „Zahlreiche Begriffe müssen ausgelegt und interpretiert werden“ (Abschnitt 5.2.8 des erläuternden Berichts).

Die Gesamtheit der Formulierungen in Variante 1 läuft praktisch auf eine Verunmöglichung der organisierten Suizidhilfe hinaus.

**Positiv zu vermerken** ist, dass der Begriff „Selbstmord“ durch „Suizid“ ersetzt wird und dass darauf verzichtet wird, gesetzliche „Bedenkfristen“ festzulegen.

**Negativ fällt auf**, dass der Text nicht geschlechtsneutral formuliert ist. Insbesondere ist überall sowohl die *Suizidhelferin* wie der Suizidhelfer zu erwähnen.

### **2.2 Artikel 115 StGB, Absatz 2**

Dieser Absatz sollte nicht negativ, sondern positiv formuliert sein:

„Wer im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemandem Hilfe zum Suizid leistet, bleibt straflos, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:“

Hinsichtlich der Sorgfaltspflichten sind die wesentlichen Punkte die Abklärung des Suizidwillens und der diesbezüglichen Urteilsfähigkeit.

#### Buchstabe a

Streichen: „... und besteht auf Dauer“

Was heisst „auf Dauer“? Dieser Begriff ist unpraktikabel. Wer sich an eine Suizidhilfeorganisation wendet, hat intensiv über sein Sterben nachgedacht, auch wenn der definitive

Entscheid kurze Zeit nach einer ärztlichen Diagnose geäußert wird. Wichtig ist, dass dieser wohlherwogen ist (informed consent). Es geht nicht um Affekthandlungen.

Es kann auch nicht verlangt werden, dass „mehrere individuelle Gespräche durch die begutachtenden ärztlichen Personen zu führen“ sind (vgl. erläuternder Bericht 5.2.3.1.). Solche Gespräche mit ÄrztInnen und Angehörigen haben meist schon lange vor dem definitiven Entscheid stattgefunden.

#### Buchstabe b

Streichen: „...von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger...“

Es gibt keinen plausiblen Grund, weshalb nicht auch ÄrztInnen, die Mitglied bei einer Suizidhilfeorganisation sind, die Urteilsfähigkeit eines Sterbewilligen beurteilen sollten. Es könnten durchaus die HausärztInnen und dieselben ÄrztInnen sein, die das Beratungs- und Informationsgespräch führen und das Mittel verschreiben (Buchstabe d und e).

#### Buchstabe c

Der ganze Buchstabe ist zu streichen.

Das gesetzliche Erfordernis eines zweiten „Gutachtens“ ist abzulehnen. Es ist eine unnütze Hürde, die beim Schwangerschaftsabbruch abgeschafft wurde, hier aber wieder auftaucht. In den meisten Fällen war die sterbewillige Person schon lange in ärztlicher Behandlung, die Diagnose wurde schon lange gestellt.

Die Einschränkung auf Menschen, die an „einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge“ leiden, ist inakzeptabel (vgl. weiter oben unter 1.3.2 „Ausweitung der Indikationen verhindern?“).

#### Buchstabe d

Eigentlich ist es eine Selbstverständlichkeit, dass Alternativen besprochen werden, das gehört zum informed consent.

Zu streichen sind die Worte „... und sie werden, soweit von ihr gewünscht, ihr vermittelt und bei ihr angewandt“.

Es kann nicht Aufgabe von Suizidhilfeorganisation und ihren Mitarbeitenden sein, (kurz vor dem begleiteten Suizid?) palliativmedizinische Massnahmen anzuwenden. Die Vermittlung solcher Massnahmen könnte sich als unmöglich erweisen und darf daher keine Voraussetzung für die Strafflosigkeit sein.

#### Buchstabe e

Diese Bedingung lässt sich allerdings nur erfüllen, solange genügend ÄrztInnen bereit sind, das Mittel zu verschreiben.

#### Buchstabe f

Dieser Buchstabe ist zu streichen.

Die Aufgabe von Personen, welche Freitodbegleitungen durchführen, ist sehr anspruchsvoll. Je öfter solche Begleitungen vorgenommen werden, desto besser ist die Qualität der Durchführung. Diese Tätigkeit soll daher wie irgend eine andere Hilfe- und Dienstleistung im Pflegebereich angemessen entschädigt werden können. Die Zeiten sind vorbei, wo verlangt werden kann, dass gemeinnützige Arbeit immer gratis geleistet werden muss.

#### Buchstabe g

Es ist richtig, dass über jede Suizidbegleitung eine Dokumentation erstellt werden soll. Dazu gehört sicher die Feststellung der Urteilsfähigkeit und des informed consent (Beratung und Gespräch über die Motive, Erörterung der Alternativen und Einwilligung). Letzterer könnte wie beim Schwangerschaftsabbruch mittels eines vom Kanton zur Verfügung gestellten und vom Sterbewilligen zu unterzeichnenden Formulars belegt werden.

Bei Vorlegen einer solchen Dokumentation sollte dann allerdings auf die Einleitung des Verfahrens bei aussergewöhnlichen Todesfällen und die Einschaltung der Polizeibehörden verzichtet werden. Die ärztliche Todesbescheinigung und die Meldung an eine zu bezeichnende Stelle (z.B. Bezirksarzt, Kantonsarzt) müsste genügen. Ein suizidbegleiteter Tod ist dann nichts Aussergewöhnliches mehr.

### **2.3 Artikel 115 StGB, Absatz 3**

#### Buchstabe b

Buchstabe b ist zu streichen.

Es ist richtig, dass der Zweck der Suizidhilfe nicht das Erzielen eines Gewinns sein darf. Alle Suizidhilfeorganisationen haben statutarisch festgehalten, dass sie keinen Gewinn anstreben. Jedoch ist nicht einzusehen, weshalb die Organisationen zur Deckung ihrer Unkosten und der Kosten ihrer ideellen Aktivitäten (z.B. politischer und rechtlicher Art oder Angebot ihrer Dienstleistungen an unbemittelte Personen) nicht Spenden und Legate entgegennehmen sollten.

Die Bestimmung, dass Zuwendungen mindestens ein Jahr vor dem Tod ausgerichtet oder verfügt worden sein müssen, ist unpraktikabel. Was ist, wenn ich früher sterbe oder die Sterbebegleitung in Anspruch nehmen muss als erwartet? Soll dann Dignitas meine Spende an meine Erben zurückerstatten müssen? Das würde meinem Willen völlig widersprechen.

### **2.4 Artikel 115 StGB, Absatz 4**

Absatz 4 ist zu streichen.

Was ist unter „erforderliche Sorgfaltspflicht“ zu verstehen? Ein unklarer Begriff. Die Begründung im erläuternden Bericht vermag nicht zu überzeugen.

## **3. Variante 2, VERBOT DER ORGANISIERTEN SUIZIDHILFE**

*„Die persönliche Freiheit beinhaltet dabei auch, den Entscheid über die Art des Vorgehens für den Suizid zu treffen. Dazu gehört auch ein Suizid mit Unterstützung von Dritten, namentlich von Suizidhilfeorganisationen“ (Abschnitt 4.2 des erläuternden Berichts).*

Aus diesem Grund erübrigt sich eine Diskussion über Variante 2 (Verbot der Suizidhilfe). Sie ist schlicht und einfach absurd.

Suizidhilfeorganisationen sind eine grossartige Einrichtung und es ist ihnen Anerkennung geschuldet für ihre altruistische Hilfeleistung. Für Alleinstehende und Personen, die nicht ihre Angehörigen mit der Suizidhilfe belasten möchten, gewährleisten sie die Möglichkeit eines sicheren, sanften, selbstbestimmten Todes.

Ohne sie gäbe es mehr grässliche und mehr missglückte Suizide mit schrecklichen Folgen.

## **4. ALTERNATIVE VORSCHLÄGE**

### **4.1 Zugang zu Natrium-Pentobarbital sicher stellen**

Handlungsbedarf scheint vorab bei der Bewirtschaftung von NAP zu bestehen.

Anstatt die Zugänglichkeit von NAP für die Suizidhilfeorganisationen zu beschneiden, muss die Verfügbarkeit des Medikamentes sicher gestellt werden. Es kann nicht garantiert werden, dass jederzeit eine ausreichende Zahl von ÄrztInnen bereit ist, den Organisationen im Interesse ihrer Mitglieder, die eine Freitodbegleitung wünschen, ein Rezept auszustellen. Es wäre deshalb sinnvoll, dass der Bundesrat, gestützt auf Artikel 14a des Betäubungsmittelgesetzes, den Organisationen, die Gewähr für eine seriöse Arbeit bieten, die Erlaubnis erteilt, Natrium-Pentobarbital auch ohne ärztliches Rezept zu beziehen, zu lagern

und abzugeben. (Frank Th. Petermann, Rechtliche Überlegungen zur Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital, Aktuelle Juristische Praxis (AJP) 04.7.2006, S. 439-467).

## **4.2 Regelung im StGB ähnlich Fristenregelung**

### 4.2.1 Vorbemerkung

Wie bereits eingangs erwähnt, finde ich eine Änderung des StGB überflüssig. ABER: Konzeptionell lehne sich Variante 1 an die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (Artikel 119 und 120 StGB) an, heisst es im erläuternden Bericht (5.2.1.). Wenn eine Neuregelung nicht vermieden werden kann, warum dann nicht eine engere Anlehnung an Art. 118-120?

Als Nicht-Juristin wage ich, eine Formulierung vorzuschlagen:

### 4.2.2 Variante 3: Artikel 115 und 115a StGB

#### **Art. 115 Verleitung und Beihilfe zum Suizid**

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

#### **Art. 115a Suizidhilfe im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation**

<sup>1</sup> Wer im Rahmen einer *nicht erwerbsorientierten (nicht gewinnstrebigen/gewinnorientierten)* Suizidhilfeorganisation jemandem Hilfe zum Suizid leistet, *bleibt straflos, wenn:*

- a. *die suizidwillige Person ihren Entscheid frei und wohlervogen gefasst hat und ihr Verlangen schriftlich geltend macht;*
- b. *eine zur Berufsausübung zugelassene Ärztin oder ein zur Berufsausübung zugelassener Arzt die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person festgestellt, mit ihr ein eingehendes Gespräch geführt und sie beraten hat;*
- c. *mit der suizidwilligen Person andere Hilfestellungen als der Suizid erörtert wurden;*
- d. *die Suizidhandlung mit einem ärztlich verschriebenen Mittel ausgeführt wurde; und*
- e. *die Suizidhilfeorganisation gemeinsam mit der Suizidhilfe leistenden Person über den Suizidfall eine Dokumentation über die Einhaltung der Voraussetzungen gemäss Buchstaben a bis d erstellt.*

<sup>2</sup> Nach der ärztlichen Todesbescheinigung ist der begleitete Suizid unter Beilage der gemäss Absatz 1 Buchstabe e erstellten Dokumentation der vom Kanton bezeichneten Behörde zu melden.

<sup>3</sup> Die für eine Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person wird nach Artikel 115 bestraft, wenn die Suizidhelferin oder der Suizidhelfer im Einvernehmen mit ihr zum Suizid Hilfe leistet, obschon eine in Absatz 1 genannte Voraussetzung nicht erfüllt ist.

\*\*\*\*\*

Ich bitte Sie, sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, meine Überlegungen und Vorschläge in die weitere Bearbeitung der Vorlage einzubeziehen.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen



Anne-Marie Rey

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: ueliwyss@bluemail.ch [mailto:ueliwyss@bluemail.ch]

Gesendet: Sonntag, 15. November 2009 18:30

An: \_GS-EJPD-Infodienst

Betreff: Sterbehilfe

Von: ueliwyss@bluemail.ch

Name: Wyss Ulrich

Adresse: Bühlstrasse 16

Wohnort: 8620 Wetzikon

Betreff: Sterbehilfe

Inhalt: Es macht den Anschein, dass man die Sterbehilfe fast ganz verhindern, oder doch so sehr erschweren will, dass sich Sterbewillige aus was für Gründen auch immer, frühzeitig mit anderen Alternativen befassen müssen. Man wird sich, wenns noch geht, vor den Zug werfen, oder sich wie Dr. iur. Bächli, selbst Mitglied von Exit, selber vergasen.

Es wäre wünschenswert, den freien Willen etwas mehr Spielraum zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Wyss, Jahrgang 33 und (noch) top fit.

Dieses Mail wurde von der Seite  
'<http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/tools/kontakt.html>' gesendet.