

An das  
Bundesamt für Justiz  
Direktionsbereich Strafrecht  
Bundesrain 20  
3003 Bern

Bern, 9. Februar 2010

**Stellungnahme der FMH zur Änderung des Strafgesetzbuches und des  
Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur obgenannten Gesetzesrevision Stellung zu nehmen.

Der FMH-Zentralvorstand sieht bezüglich organisierter Suizidhilfe einen Handlungsbedarf als gegeben an und begrüsst daher die Bemühungen des Bundesrates, diesbezüglich Regeln zu schaffen; er lehnt jedoch beide vorgeschlagenen Varianten aus folgenden Gründen ab:

- Suizidhilfe ist keine ärztliche Tätigkeit und darf nicht als solche institutionalisiert werden
- Der rein strafrechtliche Regelungsansatz ist untauglich
- Die Beschränkung auf das „unmittelbare Lebensende“ ist untauglich
- Ein Verbot gemäss Variante 2 ist nicht diskussionswürdig

- 1. Suizidhilfe ist keine ärztliche Tätigkeit und darf nicht als solche institutionalisiert werden**  
Mit der vorgeschlagenen Neuregelung gemäss Variante 1 gäbe es keine organisierte Suizidhilfe ohne massgebende Mitwirkung mehrerer Ärztinnen und Ärzte, die beruflich intervenieren würden. In jedem Einzelfall hätten diese in drei Schritten sozusagen „grünes Licht“ für die Fortführung des Verfahrens bzw. die Suizidhilfe durch die Organisation zu erteilen (Feststellen einer Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge, Feststellen der Urteilsfähigkeit des Suizidwilligen, Verschreibung des Suizidmittels).

Mit der vorgeschlagenen Regelung gemäss Variante 1 würde die organisierte Suizidhilfe im Ergebnis als ärztliche Tätigkeit institutionalisiert. Eine derartige Entwicklung ist mit den Grundsätzen und der Ethik der ärztlichen Tätigkeit und der Medizin unvereinbar und sie wird

vom FMH-Zentralvorstand entschieden abgelehnt. Diese Ablehnung berührt nicht den persönlichen Entscheid einzelner Ärztinnen und Ärzte, im Einzelfall als Privatperson Suizidhilfe zu leisten, so wie dies heute möglich ist und möglich bleiben soll.

## **2. Spezialgesetzgebung statt Regelung im Strafgesetzbuch**

Trotz der vom Bundesrat gegen eine aufsichtsrechtliche Regelung der organisierten Suizidhilfe ins Feld geführten Argumente schlägt der FMH-Zentralvorstand vor, eine Regelung ausserhalb des Strafrechts mittels Spezialgesetzgebung zu schaffen.

Aus guten und bekannten Gründen will der Bundesrat die Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen regeln. Ein Spezialgesetz wäre hierzu das geeignetere Mittel. Es böte Gelegenheit das, was man erreichen und einfordern will, positiv zu formulieren und auch mit zu gestalten. Mit der Beschränkung auf einen Katalog von Bedingungen (viele davon mit Verordnungsstufencharakter), deren einzelne Nichterfüllung zur Strafbarkeit führt, verpasst man die Chance auf eine wirksame Einflussnahme. Mit einer Bewilligungspflicht für Suizidhilfeorganisationen, der Definition von Sorgfaltskriterien bezüglich Auswahl und Tätigkeit der Suizidhelfer sowie von Sorgfaltspflichten der mit Suizidorganisationen zusammenarbeitenden Ärzte, wäre den mit der Revision verfolgten Anliegen besser gedient.

Die im Bericht des EJPD vom 15. Mai 2009 unter 5.1.3 geäusserten Befürchtungen, wonach mit einer Spezialgesetzgebung indirekt strafrechtlich nicht mehr schützenswertes Leben definiert werden könnte, überzeugen nicht. Was der Bundesrat heute vorschlägt ist ebenso geeignet, genau dies zu tun, wie wenn er inhaltlich Analoges in einem Spezialgesetz regeln würde. Sobald man sich dafür entscheidet, die Thematik gesetzlich zu regeln und Grenzen zu ziehen, werden diese Grenzen irgendwo sichtbar. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, durch grösstmögliche Klarheit und Bestimmtheit den bekannten Gefahren (Dammbrüche) entgegen zu wirken.

## **3. Die Beschränkung auf das „unmittelbare Lebensende“ ist untauglich**

Gemäss Entwurf dürfte organisierte Suizidhilfe nur geleistet werden, wenn ein unabhängiger Arzt feststellt, dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leidet.

Der FMH-Zentralvorstand erachtet dieses Kriterium der „unheilbaren Krankheit“ mit „unmittelbar bevorstehenden Todesfolge“ aus verschiedenen Gründen als untauglich. Zum einen sind die Schwierigkeiten bei einer derartigen Prognose nicht zu unterschätzen. Sie kommen auch im erläuternden Bericht zum Ausdruck, wenn davon die Rede ist, dass *ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen, einigen Wochen oder Monaten zum Tode führt*. Die Diskrepanz zwischen einigen Tagen bzw. einigen Monaten ist bemerkenswert gross, doch scheut man sich offensichtlich und mit guten Gründen davor, eine Maximaldauer festzulegen. Massgebend wäre zudem der Gesetzestext, der von *unmittelbar bevorstehender* Todesfolge spricht.

Chronisch schwer leidenden Menschen, deren Krankheit nicht zum Tode führt, darf der Zugang zu einer Suizidorganisation nicht verunmöglicht werden. Es ist zu befürchten, dass sich diese an andere Helfer wenden und damit unter Umständen weit weniger geschützt sind. Damit würde auch der Druck auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Suizidhilfe zu leisten, steigen.

Der Frage von Suizidwünschen psychisch kranker Menschen muss mit besonderer Sorgfalt begegnet werden. Es versteht sich von selbst, dass keine Sterbehilfe angeboten werden soll, wenn der Suizidwunsch Symptom einer psychiatrischen Erkrankung ist.

Gerade in diesem Zusammenhang muss auf die Diskrepanz zwischen der bisherigen (unveränderten) Regelung der privaten Suizidhilfe gemäss Art. 115 Abs. 1 StGB und der vorgeschlagenen Regelung der organisierten Suizidhilfe hingewiesen werden: Freier Wille und Urteilsfähigkeit des Suizidenten vorausgesetzt, darf im privaten Bereich Suizidhilfe straflos geleistet werden, sofern die Hilfe nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. Irgendwelche Abklärungen durch Dritte sind nicht Voraussetzung, das Suizidmittel ist frei und der Suizident könnte gar gesund gewesen sein.

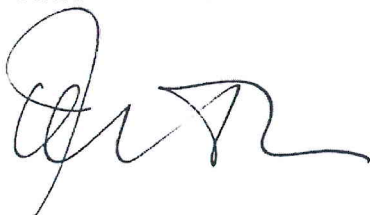
#### 4. Aufzeigen von Alternativen

Der Entwurf verlangt, dass mit der suizidwilligen Person andere Hilfestellungen als der Suizid erörtert werden. Dies sollte selbstverständlich sein. Erstaunlicherweise wird diesbezüglich ausdrücklich auf eine Vorgabe verzichtet, wonach eine kompetente Fachperson über mögliche Alternativen und Hilfestellung informieren muss (kompetente Fachperson wäre gemäss Bericht S. 24 ‚wünschenswert‘). Mehrfach sieht der Entwurf eine Rolle der Ärzte zur Sicherheit vor Missbrauch vor (E StGB Art. 115 Abs. 2, Bst. a, b, c, e); es ist inkonsequent und stossend, ausgerechnet für derartige Beratungen auf ärztliche Kompetenz überhaupt verzichten zu wollen. Dies betrifft eine Kernaufgabe der ärztlichen Tätigkeit schlechthin.

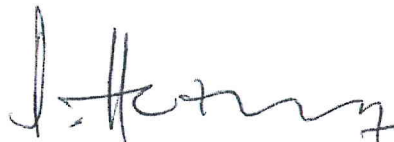
Nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist zudem, warum eine Dokumentation als solche bereits Gewähr für eine seriöse Beratung bieten sollte, wie der Bericht meint.

Der FMH-Zentralvorstand unterstreicht bei dieser Gelegenheit mit Nachdruck die Notwendigkeit, ausreichende Palliative Care Angebote in allen Landesteilen zur Verfügung zu stellen. Die Garantie einer bestmöglichen Lebensqualität bis zum Tod lässt schwer leidende Menschen am Ehesten vom Suizid Abstand nehmen.

Freundliche Grüsse  
FMH



Dr. med. Jacques de Haller  
Präsident



Daniel Herzog, lic. iur., M.H.A.  
Generalsekretär