



Alle Dokumente
finden Sie hier:



go.akademien-schweiz.ch/atable

Follow-up 1/25 • 04. März 2025

Ist die Suizidhilfe in der Schweiz ausreichend geregelt?

1. Erkenntnisse

1.1. Fazit Referate (Folien online verfügbar)

Suizidhilfe heute: Zahlen, Fakten und Kontroversen

Prof. Dr. theol. Markus Zimmermann, Departement für Moralthologie und Ethik, Universität Freiburg

International gibt es zwei historische Modelle in Bezug auf das ärztlich assistierte Sterben: Die Idee eines Rechts auf den Suizid («right to die»), wobei jederzeit eine Person um Hilfe gebeten werden kann, und die Einsicht, dass das Sterben heute oft zu lange dauert und es eine Möglichkeit geben sollte, unerträgliches Leiden abzukürzen («hastening death»). In der Schweiz (wie in einigen Staaten der USA, in Deutschland und Österreich) steht das «Recht auf den Suizid» im Vordergrund. In Ländern wie den Niederlanden, Kanada oder Spanien hingegen steht das Modell des «hastening death» im Zentrum, sodass dort sowohl die Tötung auf Verlangen als auch die Suizidhilfe *ausschliesslich* für die Ärzteschaft erlaubt sind. Die internationale Entwicklung zeigt: Sobald die Tötung auf Verlangen zugelassen ist, spielt die Suizidhilfe quantitativ kaum mehr eine Rolle. Das ärztlich assistierte Sterben nimmt weltweit zu. In den Niederlanden stirbt jede 20. Person durch eine ärztliche Tötung auf Verlangen, in der Schweiz gehen 2-3% aller Todesfälle auf eine Suizidhilfe zurück (Angaben berücksichtigen keine Personen, die für eine Suizidhilfe aus dem Ausland anreisen). Dies entspricht einer Versiebenfachung seit 2008. Die meisten Personen (91%), die Suizidhilfe in Anspruch nehmen, sind über 64 Jahre alt, die Mehrheit davon sind Frauen. Zudem sind 2-3% der Bevölkerung Mitglied bei einer Sterbehilfeorganisation, was im internationalen Vergleich ein sehr hoher Anteil ist. Der Lead der Suizidhilfe liegt bei den Sterbehilfeorganisationen, die für die Ausstellung des Rezepts für das Natrium-Pentobarbital (NaP) und die Bestätigung der Urteilsfähigkeit der sterbewilligen Personen mit Arztpersonen zusammenarbeiten. Der Referent hält fest, dass die Praxis in der Schweiz bislang gut funktioniert und es kaum Probleme gab. Trotz zunehmender «Normalisierung» der Suizidhilfe nehmen die Kontroversen rund um die Suizidhilfe jedoch zu. Dies zeigt sich etwa bei den Zulassungskriterien (bspw. Urteilsfähigkeit, Todesnähe, unerträgliches Leiden, Alter, Lebensmüdigkeit), bei den Prozeduren (Rolle der Organisationen, der Ärzteschaft, Überprüfung etc.) oder bei der Fragen nach der gesetzlichen Regulierung, die seit den 1990er-Jahren erwogen werden. Prof. Zimmermann betont, dass wir wenig darüber wissen, wer unter welchen Umständen von Suizidhilfe betroffen ist und wo

Akademien der Wissenschaften Schweiz (a+) • Generalsekretariat

Haus der Akademien • Laupenstrasse 7 • Postfach • 3001 Bern • Schweiz

+41 31 306 92 20 • info@akademien-schweiz.ch • [akademien-schweiz.ch](https://www.akademien-schweiz.ch)  [@academies_ch](https://twitter.com/academies_ch)

 [swiss_academies](https://www.instagram.com/swiss_academies)

vulnerable Gruppen allenfalls geschützt werden müssten. Ein Monitoring wie bspw. in Oregon wäre auch in der Schweiz notwendig.

Die Selbstregulierung und ihre Grenzen

Prof. Dr. med. Samia Hurst, Direktorin des Instituts Ethik, Geschichte und Humanwissenschaften der Medizinischen Fakultät, Universität Genf

Jedes Mal, wenn das Thema in der Politik diskutiert wurde, kam man zum Schluss, dass der Status quo an Regulierungen ausreiche. Die Schweiz hat zwar ein sehr liberales Strafrecht, aber die gelebte Praxis ist bislang sehr viel zurückhaltender. Prof. Hurst illustriert dies anschaulich mit einem äusseren, weiten Kreis der Regulierung der Suizidhilfe durch das Strafrecht, und zwei eng beieinander liegenden inneren Kreisen. Die inneren Kreise begrenzen die effektiv durchgeführte Suizidhilfe und entsprechen gemäss Prof. Hurst dem gesellschaftlichen Konsens über die Suizidhilfe. Diese inneren Begrenzungskreise sind allerdings seit dem Bundesgerichtsurteil im Fall Beck nicht in keiner Weise mehr gesetzlich festgeschrieben, sondern basieren nur auf Selbstregulierungen. Der eine ist bestimmt durch die organisations-internen Regeln der Sterbehilfeorganisationen. Der andere innere Kreis wird gewahrt durch die Berufsethik der Ärzteschaft, die mit den Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) den Rahmen steckt. Diese Richtlinien werden in einem breit abgestützten Prozess inklusive öffentlicher Vernehmlassung erarbeitet und sind als Teil der FMH-Standesordnung standesrechtlich bindend.

Prof. Hurst gibt zu bedenken, dass sich die Ausgangslage aktuell verändert. Wir haben mittlerweile eine grössere Anzahl an Sterbehilfeorganisationen, einige haben eine lange Tradition, andere sind deutlich neuer. Auch ist es sehr einfach, weitere Vereine mit je eigenen Regulierungen zu gründen. Damit wird der eine der inneren Kreise fragiler. Auch der andere innere Kreis ist unter Druck. Denn die bislang beim Leisten von ärztlicher Suizidhilfe beigezogenen Bestimmungen des Heilmittelgesetzes wurde durch das Urteil des Bundesgerichts im Fall Pierre Beck in Frage gestellt; Suizidhilfe bei gesunden Personen ist gemäss diesem Urteil für Arztpersonen legal.

Durch diese Entwicklungen ist das Konzept der doppelten Selbstregulierung durch die Regeln der Sterbehilfeorganisationen und der medizinischen Richtlinien in der Standesordnung fragil geworden. Der Gesetzgeber steht nun vor der Aufgabe zu entscheiden, ob angesichts des grossen Spielraums zwischen dem strafrechtlich definierten weiten Kreis und dem gesellschaftlich gewünschten inneren Kreis und der Fragilität der inneren Kreise die gesetzliche Situation unverändert belassen werden könne. Entscheidend wird sein, ob der Gesetzgeber der Überzeugung ist, sich weiterhin auf die Vertrauenswürdigkeit der Akteure verlassen zu können. Und zwar sowohl auf die Sterbehilfeorganisationen wie auch auf die Herausgebenden der ärztlichen Berufsethik und deren Instanzen, um Verstösse gegen die Richtlinien zu erkennen und zu sanktionieren. Kommt er zum Schluss, dass das Vertrauen nicht ausreicht, muss er prüfen, ob er eine Anpassung der Praktiken dieser Akteure oder der rechtlichen Rahmenbedingungen für nötig hält.

Handlungsoptionen für Parlament und Gesetzgeber

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag, Kompetenzzentrum Medizin, Ethik, Recht Helvetiae, Universität Zürich

Zentral ist der Blick in die Bundesverfassung, die u.a. festlegt, dass die Würde des Menschen zu achten ist und die persönliche Freiheit geschützt ist. Der Bund ist für jene Aufgaben zuständig die ihm die Bundesverfassung zuweist und welche die Kraft der Kantone übersteigen oder die einer einheitlichen Regelung bedürfen. Was bedeutet das für die Suizidhilfe?

Eine Möglichkeit ist, den Status quo beizubehalten. Dieses Nichtstun braucht jedoch auch eine Rechtfertigung. Die andere Möglichkeit ist, gesetzliche Optionen auszuloten. Allerdings kennt die Bundesverfassung keine umfassende Bundeskompetenz für den Bereich der Suizidhilfe. Wenn es

ein Gesetz im Bereich der Suizidhilfe geben sollte, so wäre eine Ergänzung in der Verfassung nötig. In einem solchen Gesetz könnte bspw. geregelt werden wer was macht und welche Grenzen gelten sollen (bspw. zeitlich, Methoden).

Neben der Schaffung eines Spezialgesetzes könnten bestehende gesetzgeberische Kompetenzen genutzt werden. Bspw. könnte ans Erwachsenenschutzrecht, das im Zivilrecht geregelt wird, angeknüpft werden, um den Fragen der Vulnerabilität gerecht zu werden. Man könnte sich auch dem Heilmittel- und dem Betäubungsmittelgesetz zuwenden und hier die Begrifflichkeiten an neue Entwicklungen anpassen. Der Weg via Verordnungen, z.B. in Ergänzung zu strafrechtlichen Normen, ist eher schwierig, da die wesentlichen Inhalte rechtsetzender Bestimmungen auf gesetzlicher Ebene geregelt werden müssen.

Insgesamt haben wir es mit einem sehr komplexen Bereich zu tun, wo mehrere Rechtsbereiche zusammenkommen.

1.2. Diskussion

Wie regeln die Kantone in ihren Gesetzgebungen die Suizidhilfe?

Die Kantone gehen in ihren kantonalen Regelungen unterschiedlich weit, es gibt eine kantonale Vielfalt. Einzelne Kantone haben bspw. die Frage von Suizidhilfe in den Alters- und Pflegeheimen geregelt.

Die Freiheit und das Recht zu sterben, auch für gesunde Menschen - inwiefern muss der Staat die Mittel für einen Suizid zur Verfügung stellen?

In der Schweiz gibt es kein gesetzliches Recht auf Suizidhilfe, aber der Suizid wird grundsätzlich als menschliche Möglichkeit angesehen. Der Konsens zur Einstufung der Suizidhilfe als Freiheitsrecht ist in der Schweiz sehr breit. Auch das Urteil des Europäischen Gerichtshofs im Fall Gross (Beschwerde Nr. 67810/10) hat diesen Punkt nicht in Frage gestellt. Es verurteilte die Schweiz jedoch, weil sie nicht in der Lage war, der Patientin eine klare Antwort auf die Frage zu geben, ob ihr Wunsch innerhalb des schweizerischen Rechtsrahmens zulässig ist oder nicht. Die Frage der Zulassungskriterien für die Suizidhilfe wie Alter, Urteilsfähigkeit, Leiden u.a.m. sind immer wieder Gegenstand der Debatte.

Wo bestehen Risiken für vulnerable Personen? Wie steht es um die Angehörigen?

- Viele Menschen mit einer schweren Depression äussern einen Suizidwunsch. Für diese Gruppen von Menschen gibt es mehrere Risiken. Einerseits ist es anspruchsvoll, die Urteilsfähigkeit abzuklären. Andererseits wurde das Thema eines Suizids oft zu wenig ernsthaft und ausreichend reflektiert. Das Thema löst bei vielen Ängsten aus, die Beschäftigung damit ist aber ein relevantes Thema. Nur dann kann man eine gereifte Entscheidung treffen.

Die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW befassen sich mit vielen Facetten des Umgangs mit Sterben und Tod, ein Kapitel widmet sich der Suizidhilfe. Sie dienen als Handlungsempfehlungen für medizinisches Fachpersonal, das mit Suizidwünschen konfrontiert ist.

- Bei geriatrischen Patienten ist zu bedenken, dass sie sich als Gruppe und als Einzelperson unter Druck fühlen können, ab einem gewissen Punkt nicht mehr weiterleben zu dürfen, weil sie nur noch «zur Last fallen» und Ressourcen in Anspruch nehmen. Heute mag das noch wenig akut sein, aber in der Zukunft kann dieser Druck zunehmen.
- Erfahrung aus der Arztpraxis eines teilnehmenden Parlamentsmitglieds: Wenn ein Patient den Wunsch nach Suizid äussert scheidet er in der Regel nach einer Phase der Reflektion mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben. Dabei verschreibt immer ein Arzt oder eine Ärztin das tödliche Mittel Natrium-Pentobarbital (NaP), die Sterbehilfeorganisation kümmert sich um die eigentliche Suizidhilfe und um die Angehörigen und nach dem Tod kommt die Polizei resp. die Staatsanwaltschaft. Es sind also viele Instanzen involviert.

Dennoch funktioniert die Situation aktuell mit ihrer Autoregulation, die aber immer gewisse Risiken birgt. Mit Sarco tritt ein neuer Akteur auf, der ohne Arztperson funktioniert, auch ohne geregelte Abklärung der Urteilsfähigkeit. Die Absenz einer Kontrollinstanz, die die vielen bei einer Suizidhilfe involvierten Akteure, überwacht, ist ein grosses Risiko.

Gibt es genug Handlungsbedarf um ein Gesetz für Suizidhilfe zu verfassen? Was wären Risiken einer zu restriktiven Gesetzgebung?

Es soll immer eine Interessenabwägung zwischen der Achtung der Selbstbestimmung und der Freiheit zu sterben auf der einen Seite und dem Schutz vor Missbrauch bzw. besonders vulnerabler Gruppen auf der anderen Seite durchgeführt werden.

Wir müssen uns vor Augen halten, dass seit der letzten ausgiebigen politischen Diskussion der Suizidhilfe viel passiert ist: Die Anzahl Fälle hat markant zugenommen, es sind neue Sterbehilfeorganisationen aktiv mit teilweise anderen Vorgehensweisen als den bisher üblichen, und die gesellschaftlich feststellbare «Normalisierung» der Suizidhilfe kann vulnerable Gruppen dazu drängen, die Möglichkeit der Suizidhilfe zu nutzen.

Es ist heute unklar was passiert, sollte Art. 115 Strafgesetzbuch mit der sehr liberalen Idee dahinter geändert werden. Die Fragilität der Selbstregulierung seit dem Bundesgerichtsurteil zum Fall des Arztes Pierre Beck und die zunehmende Anzahl von Fällen werfen viele Fragen auf. Dies deutet darauf hin, dass es einen Bedarf gibt, sich gesetzlich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Wie steht es heute mit aussichtslosen medizinischen «Übertherapien» und dem Wunsch nach Suizidhilfe?

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 67 «Lebensende» wurden die Entscheide untersucht, die einem Lebensende vorausgehen. Eines der Ergebnisse ist, dass die «Übertherapie» tatsächlich zurückgeht. Das ist eine gute Entwicklung. Der Mehrheit der Todesfälle in der Schweiz geht inzwischen eine Entscheidung zur Begrenzung der medizinischen Interventionen voraus.

Inwiefern erfordert Sarco die Neubeurteilung des bestehenden gesetzlichen Rahmens?

Sarco hat die Debatte verändert; vorher wurde Suizidhilfe durch bekannte Organisationen mit ärztlicher Begleitung durchgeführt. Art. 115 des Strafrechts könnte man ausweiten, indem man ein Gutachten bezüglich Urteilsfähigkeit verlangt oder das Heilmittelgesetz resp. das Betäubungsmittelgesetz an neue Entwicklungen anpasst (bspw. Unterscheidung der Substanzen je nach Suizidhilfe).

In der Rechtsprechung geht es oft um die Auslegung von Begriffen, was fällt darunter und was nicht. Eine Klarstellung durch den Gesetzgeber wäre hilfreich, um die bestehend Unklarheit etwas aufzufangen. Die Unklarheit kann für Bürger:innen frustrierend sein.

Wenn der Staat handelt, werden Signale gesendet. Der Umgang mit und die Klärung dieser Fragestellungen erfordert daher eine grosse Sensibilität und eine ehrliche Auseinandersetzung mit der Frage, was die Gesellschaft will.

Lebenswertes Leben

Eine wichtige Perspektive in einer Diskussion, die sich um das Recht auf Sterben dreht, ist die Frage nach dem Wert des Lebens, auch eines Lebens mit einer Behinderung. Jedes Leben kann persönlich als Gewinn und lebenswert erlebt werden. Beim Recht auf Sterben bzw. der Suizidhilfe braucht es klare Regeln, die alle schützen, gerade auch vulnerable Personen. Machen wir als Gesellschaft genug, um Menschen, die in perspektivlosen Situationen sind, mögliche andere Auswege nebst einem Suizid aufzuzeigen? Zu bedenken ist bei der Suizidhilfe auch, dass nicht nur die Person betroffen ist, die stirbt, sondern auch deren Umfeld.

Angesichts der zentralen Rolle der privaten Sterbehilfeorganisationen, ist es bedenklich, dass es keine professionelle Ausbildung oder formale Anforderungen an die Suizidhilfe gibt, auch der Umgang mit betroffenen Angehörigen wird den privaten Vereinen überlassen. Vonseiten des Staates gibt es aktuell keine speziellen Leitplanken, die deren Praxis regulieren. Wichtig ist, dass Suizidhilfe kein Geschäftsmodell sein bzw. werden darf.

Gibt es aktuelle Zahlen zum Sterbetourismus?

Es gibt keine Statistik dazu, und man weiss relativ wenig, aber es ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Personen, die für die Suizidhilfe aus dem Ausland in die Schweiz kommen, abnimmt, da insbesondere das europäische Ausland liberaler wurde in Bezug auf Suizidhilfe.

Wie ist der «normale» Ablauf einer Freitodbegleitung in der Schweiz?

In der Schweiz spielen private Sterbehilfeorganisationen eine grosse Rolle, was im internationalen Vergleich einzigartig ist. Ein Hausarzt, der mit einem Wunsch nach assistiertem Suizid einer seiner Patient:innen konfrontiert wird, verweist in der Regel ebenfalls auf eine Sterbehilfeorganisation. Es ist zwar eine Arztperson, die die Urteilsfähigkeit abklärt, Alternativen thematisiert und das NAP verschreibt. Die ganze Koordination läuft aber fast immer über eine Sterbehilfeorganisation. Bei der Durchführung des assistierten Suizids (der in der Schweiz in der Regel zu Hause stattfindet) ist eine freiwillige Begleitperson der Sterbehilfeorganisation anwesend. Nach dem eingetretenen Tod wird die Polizei gerufen, die in einem solchen Fall in der Regel diskret auftritt (in Zivil). Die allermeisten Fälle von assistiertem Suizid sind betreffend Krankheitsbedingungen und Urteilsfähigkeit wenig strittig, so dass keine Strafuntersuchung aufgenommen wird. Es bleibt aber ein Graubereich, und hier stellt sich die Frage, ob sich dafür eine spezifische Gesetzgebung rechtfertigt bzw. wie diese zu gestalten ist, damit die Probleme angegangen werden können, ohne die in weiten Teilen gut laufende Praxis einzuschränken.

2. Vertiefung

Medizin-ethische Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vgl. [samw.ch/richtlinien](https://www.samw.ch/richtlinien)

Zum Erarbeitungsprozess der Richtlinien vgl. [samw.ch/zek](https://www.samw.ch/zek)