

MARKUS ZIMMERMANN

## Beihilfe zum Suizid – Entwicklungen und Debatten in der Schweiz

### Assisted suicide – developments and debates in Switzerland

#### *Zusammenfassung*

Auf Grundlage einiger Informationen zur Entwicklung der Suizidhilfe in der Schweiz wird zunächst auf öffentliche Wahrnehmungen und Einschätzungen derselben eingegangen. Gegenwärtig zeichnet sich eine breite gesellschaftliche Akzeptanz der ursprünglich umstrittenen Praxis ab. Trotzdem bleiben schwierige Fragen zu klären, welche insbesondere Sterbeorte, Zulassungskriterien, Verfahren sowie die Lebensende-Forschung betreffen. Regulierungsbemühungen sind bisher weitgehend gescheitert, ein zentrales Problem besteht dabei in der Bestimmung der ärztlichen Rolle bei der Suizidhilfe.

#### *Abstract/Summary*

Based on some information on the development of assisted suicide in Switzerland, public perceptions and assessments of assisted suicide will first be addressed. At present, a broad social acceptance of the originally controversial practice is emerging. Nevertheless, difficult questions remain to be clarified, which concern in particular places of death, admission criteria, procedures as well as end-of-life research. Regulatory efforts have so far largely failed, a central problem is the definition of the role of physicians in assisted suicide.

#### *Schlüsselwörter*

Assistierter Suizid (Suizidhilfe); Entwicklungen in der Schweiz; kontroverse Themen; Rolle der Ärzteschaft; Regulierungsbemühungen.

#### *Keywords*

Assisted suicide; developments in Switzerland; controversial issues; role of physicians; attempts to regulate.

## 1. Einleitung: Entwicklungen

Während der letzten Jahre gingen ein bis zwei Prozent aller Schweizer Todesfälle auf einen assistierten Suizid zurück.<sup>1</sup> Aus der Gesamtperspektive betrachtet handelt es sich bei dieser Praxis also nach wie vor um ein marginales Phänomen. Blickt man hingegen auf die totale Anzahl assistierter Suizide pro Jahr, entsteht ein anderer Eindruck, insofern sich diese zwischen 2008 und 2018 mehr als vervierfacht hat, nämlich von zunächst ca. 250 auf 1.176 Todesfälle pro Jahr.<sup>2</sup> Gemäß Angaben des Schweizer Bundesamts für Statistik nahmen im Jahr 2018 vor allem Personen ab 65 Jahren einen assistierten Suizid in Anspruch. Konkret waren es 431 Männer und 598 Frauen, wovon lediglich 68 Männer bzw. 79 Frauen jünger als 65 Jahre alt waren. Angaben über die Grunderkrankungen dieser Personen zeigen überdies, dass gut 40 Prozent von einer Krebserkrankung betroffen waren, knapp 12 Prozent von Krankheiten des Nervensystems, weitere 12 Prozent von Herz-Kreislauferkrankungen sowie etwas mehr als ein Drittel von anderen Erkrankungen, wozu auch Demenzen und Depressionen gehörten.<sup>3</sup>

In dieser offiziellen Todesursachenstatistik der Schweiz werden ausschließlich diejenigen Suizidhilfe-Fälle berücksichtigt, bei welchen eine Person mit Wohnsitz in der Schweiz eine Suizidhilfe in Anspruch genommen hat und das Versterben den Behörden anschließend als entsprechender Todesfall gemeldet wurde. Nicht erfasst werden demnach Fälle von Suizidhilfe für sterbewillige Menschen, die eigens für den assistierten Suizid aus dem Ausland anreisen<sup>4</sup>; ebenfalls nicht erfasst sind die – mutmaßlich jedoch sehr wenigen – Suizidhilfe-Fälle, die sich zwischen einer sterbewilligen Person und deren HelferIn oder Helfer, beispielsweise einer Hausärztin, ereignen und entgegen geltendem Recht den Behörden nicht als ein außergewöhnlicher Todesfall gemeldet werden.

Die statistischen Daten spiegeln also ein ambivalentes Bild wider: Einerseits ist der Anteil der Suizidhilfe-Fälle gemessen an allen Todesfällen und beispielsweise im Vergleich zu den Personen, die im Zustand einer tiefen und bis zum Tod anhaltenden Sedierung sterben, relativ gering<sup>5</sup>; andererseits nahm die Anzahl der Suizidhilfen in der Schweiz während der letzten Jahre massiv zu.

Die Ergebnisse einer Studie zu Lebensende-Entscheidungen in der Schweiz aus ärztlicher Perspektive erlauben zudem Einblicke in regionale Unterschiede: Während die Suizidhilfe im untersuchten Jahr 2013/2014 in der Deutschschweiz am häufigsten und der Romandie etwas weniger häufig durchgeführt wurde, war diese Praxis in der italienischsprachigen Schweiz offenbar inexistent.<sup>6</sup> Worauf diese Unterschiede zurückzuführen sind, ist derzeit noch weitgehend unklar; neben der Vermutung, dass Parallelen zu den entsprechenden Nachbarstaaten Deutschland, Frankreich und Italien möglich wären, ist die Annahme naheliegend, dass beispielsweise sterbewillige Personen für eine Suizidhilfe aus dem Tessin nach Zürich reisen, da im Kanton Zürich im Vergleich aller 26 Kantone der Schweiz mit großem Abstand die meisten Suizidhilfe-Fälle zu verzeichnen sind.

Gegenwärtig bestehen in der Schweiz meines Wissens sechs Sterbehilfe-Organisationen, welche bei einem typischen Ablauf einer Suizidassistenz eine führende Rolle einnehmen: Die beiden größten Organisationen sind *Exit Deutsche Schweiz* und *Exit A. D. M. D.* (französischsprachige Schweiz), daneben bestehen weiterhin die Organisationen *Dignitas*, *Life-Circle*, *Ex International*, *Liberty Life* sowie *Pegasos*. Letztgenannte fünf Organisationen praktizieren die Suizidhilfe in erster Linie oder ausschließlich bei ster-

bewilligen Personen aus dem Ausland. Über die Aktivitäten dieser Organisationen im Bereich der Suizidhilfe ist nur das bekannt, was die Organisationen selbst auf ihren Websites bzw. in ihren Jahresberichten veröffentlichen; abgesehen von der polizeilichen Untersuchung jedes Suizids und damit auch der assistierten Suizide besteht weder eine öffentliche Kontrolle von deren Aktivitäten noch existiert ein Monitoring. Gemäß eigener Angaben hat *Exit Deutsche Schweiz* im Jahr 2018 bei 905 Personen Suizidhilfe geleistet, 2019 bei 862 und im Jahr 2020 bei 913.<sup>7</sup> Der Vergleich dieser Angaben mit den offiziellen Zahlen des Bundesamts für Statistik legt nahe, dass die übrigen ca. 250 offiziell beim Bundesamt für Statistik gemeldeten Fälle mehr oder weniger auf Aktivitäten von *Exit A. D. M. D.* in den französischsprachigen Kantonen zurückgehen dürften, während die anderen fünf Organisationen keine oder zumindest kaum in der Schweiz wohnhafte Personen beim Suizid begleitet haben.

Während die Zahl der *Suizide* in der Schweiz zwischen 2010 und 2018 relativ stabil bei etwas mehr als 1.000 Fällen pro Jahr lagen, hat sich die Zahl der *assistierten Suizide* gleichzeitig vervierfacht. Wird zudem berücksichtigt, dass bei den Suiziden weitaus mehr *unter 65-jährige* Personen sowie mehr *Männer* als Frauen betroffen waren, wird deutlich, dass sich die Personengruppen, die von einem Suizid oder von einer Suizidbeihilfe betroffen sind, epidemiologisch deutlich voneinander unterscheiden.<sup>8</sup> Suizide und assistierte Suizide haben zwar gemeinsam, dass sich in beiden Fällen Personen willentlich selbst das Leben nehmen, betreffen darüber hinaus jedoch unterschiedliche Personengruppen und, so lässt sich vermuten, sie beruhen auf unterschiedlichen Motiven bzw. Beweggründen. Das häufig vorgetragene und stark emotionalisierte Argument, eine sterbewillige Person, welche keine Möglichkeit zur Suizidbegleitung finde, begehe stattdessen aus Verzweiflung einen brutalen Suizid, dürfte daher zumindest für die Schweiz nicht oder nur äußerst selten zutreffen.<sup>9</sup>

## 2. Wahrnehmungen und Einschätzungen

Die öffentliche Wahrnehmung und Einschätzung der Suizidhilfe hat sich in der Schweizer Gesellschaft seit den 1990er Jahren bis heute von einer zunächst vorsichtig-skeptischen Haltung in Richtung einer breiten Akzeptanz verändert.<sup>10</sup> Meines Erachtens lässt sich der Status quo am treffendsten mit dem Begriff *Normalisierung* beschreiben. Während die Debatten in Deutschland, Österreich, Frankreich oder auch UK von relativ scharfen Kontroversen zwischen befürwortenden und ablehnenden Positionen geprägt waren und teilweise nach wie vor auch zu sein scheinen, verliefen die öffentlichen Diskurse in der Schweiz weniger polarisiert.<sup>11</sup> Anzeichen für eine Normalisierung der Situation lassen sich viele nennen, das stärkste Zeichen dafür – wohl auch aus Sicht vieler Nachbarländer sowie des europäischen Menschengerichtshofs – besteht darin, dass die Schweiz bis heute auf eine gesetzliche Regelung der Suizidhilfe im engeren Sinne, beispielsweise mit einem Aufsichtsgesetz zur Kontrolle der Sterbehilfeorganisationen oder einem Suizidhilfe-Gesetz, wie es im US-Bundesstaat Oregon mit dem „*Death With Dignity Act*“ existiert, verzichtet hat. Dies ist anders bei gesellschaftspolitisch polarisierten Nachbarthemen wie beispielsweise der grünen Gentechnik, der genetischen Untersuchungen am Menschen, der Embryonenforschung, der Forschung am Menschen oder der Reproduktionsmedizin.

Weitere Hinweise für die behauptete Normalisierung, für deren Beleg keine mir bekannten wissenschaftlichen Forschungsergebnisse beispielsweise in Form von Medienanalysen vorliegen, bestehen beispielsweise darin, dass die Fernsehdiskussion, die im Anschluss an die Erstausstrahlung des Theaterstücks „Gott“ von Ferdinand von Schirach im November 2020 live durchgeführt wurde, im Unterschied zur zeitgleichen Debatte im deutschen Fernsehen weitgehend unkontrovers verlief<sup>12</sup>, oder dass in der auflagenstarken Schweizer Konsumentenzeitschrift *Gesundheitstipp* eine Umfrage zur Qualität der Sterbehilfeorganisationen mitsamt Empfehlungen erschienen ist, an welche sich sterbewillige Personen am besten wenden sollten.<sup>13</sup> Auch die Stellungnahmen der christlichen Kirchen in der Schweiz sind – abgesehen von der ablehnenden Stimme der katholischen Schweizer Bischofskonferenz<sup>14</sup> – eher moderat bis versöhnlich.<sup>15</sup>

Die Ergebnisse einer jüngst erschienenen Studie zum Meinungsbild hinsichtlich der Suizidhilfe bei über 55 Jahre alten Schweizern belegen die genannten Eindrücke<sup>16</sup>: In einer umfassenden repräsentativen Befragung zeigte sich, dass über vier Fünftel der Befragten die gesetzliche Erlaubtheit der Suizidhilfe unterstützen, dass sich nahezu zwei Drittel vorstellen können, selbst einmal um Suizidhilfe zu bitten, und dass knapp ein Drittel in Erwägung zieht, demnächst Mitglied einer Sterbehilfe-Organisation zu werden, wobei ein Zwanzigstel (fünf Prozent) der Befragten zum Zeitpunkt der Untersuchung im Jahr 2015 bereits Mitglied waren. Bei Personen mit höherem Bildungsgrad sowie älteren Personen zwischen 65 und 74 Jahren war die Zustimmung zur Suizidhilfe und entsprechender Praktiken höher als bei weniger gebildeten sowie jüngeren und hochaltrigen Personen; signifikant niedriger war die Zustimmung zudem bei religiös praktizierenden Personen.<sup>17</sup>

Eine Befragung zum Meinungsbild von in Schweizer Kliniken tätigen Psychiatern hinsichtlich der Suizidhilfe bei schwer und dauerhaft psychisch erkrankten Personen hat ergeben, dass knapp die Hälfte der befragten Fachpersonen die Suizidhilfe für schwer und dauerhaft psychisch erkrankte Personen ablehnen, ein Fünftel dieser Frage neutral gegenübersteht sowie knapp ein Drittel einer solchen Handlung tendenziell zustimmt.<sup>18</sup> Gefragt nach der Einschätzung konkreter Fallvignetten ergab sich, dass im Fall eines Patienten mit schwerer Anorexie etwas mehr als ein Drittel bereit wäre, einen solchen Sterbewunsch zu unterstützen, bei den Beispielen Depression und Schizophrenie lagen diese Zustimmungswerte in etwa gleich bei rund einem Drittel. Selbst im Fall der auch in der Schweiz umstrittenen Suizidhilfe für sterbewillige Personen mit einer psychischen Erkrankung deutet damit ein relativ großer Anteil der für die ärztliche Betreuung zuständigen Fachpersonen an, diese Möglichkeit grundsätzlich zu unterstützen.

Eine im Jahr 2018 entstandene, mit Sicht auf das bisherige Einvernehmen eher untypische Meinungsverschiedenheit zwischen der für die medizinethischen Richtlinien verantwortlichen *Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften* (SAMW) und der *Schweizerischen Ärztevereinigung* (FMH) geht auf die Neuformulierung der medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW von 2018 zurück: Diese wurden von der FMH erstmals abgelehnt und nicht in die ärztlichen Standesregeln aufgenommen.<sup>19</sup> Dadurch bestehen momentan zwei unterschiedliche Richtlinien nebeneinander: Gemäß ärztlichem Standesrecht gelten die Richtlinien aus dem Jahr 2004, die sich ausschließlich auf Patienten am Lebensende beziehen, gemäß SAMW hingegen die neuen Richtlinien, die zusätzlich sterbewillige Patienten umfassen und im Jahr 2018 unter dem Titel „Umgang mit Sterben und Tod“ erschienen sind. Streitgegenstand ist die Frage nach der

Suizidhilfe bei sterbewilligen Personen, die sich *nicht* am Lebensende befinden: Gemäß Meinung der FMH sollte für diese eine nicht-ärztliche Regelung gefunden werden, bei welcher der Staat und nicht die Ärzteschaft für die Kontrolle und Abgabe des üblicherweise in der Schweiz eingesetzten und tödlich wirkenden Mittels Natriumpentobarbital (NAP) zuständig wäre.

### 3. Heikle Themen

Dass die Suizidhilfe in der Schweizer Gesellschaft insgesamt breite Zustimmung erfährt, heißt nicht, dass es betreffend der Suizidhilfepraxis nicht gleichwohl eine Reihe schwieriger und kontrovers diskutierter Aspekte gäbe, wie die unterschiedlichen Meinungen zur Suizidhilfe bei psychisch schwer erkrankten Personen bereits gezeigt haben. Relevante Themen betreffen insbesondere Sterbeorte, Zulassungskriterien, Verfahren sowie die Lebensende-Forschung.<sup>20</sup>

Hinsichtlich der *Sterbeorte* ist zunächst an die Psychiatrie zu erinnern: Gemäß eines Bundesgerichtsentscheids von 2006 ist der assistierte Suizid auch für psychisch kranke Personen erlaubt, jedoch empfiehlt das Gericht hier große Vorsicht und verlangt zwei psychiatrische Fachgutachten zur Sicherstellung der Urteilsfähigkeit der sterbewilligen Person hinsichtlich des Suizidwunsches.<sup>21</sup> Suizidhilfe für Kinder und Jugendliche im Bereich der Pädiatrie sind bislang zwar kaum ein Thema in der Schweiz<sup>22</sup>; was entsprechende Debatten beinhalten dürften, zeigen gegenwärtig die entsprechenden Diskussionsbeiträge aus dem kanadischen Kontext.<sup>23</sup> Die Frage hingegen, ob auch Personen in Haft ein Recht darauf haben, einen assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen, wird hingegen seit einigen Jahren in der Schweiz intensiv diskutiert, tendenziell positiv beantwortet und sollte in den kommenden Jahren auf kantonaler Ebene geregelt werden.<sup>24</sup> Seit Jahren kontrovers diskutiert wird auch die Frage, ob die Sterbehilfe-Organisationen Zugang zu Akutspitälern inklusive Universitätskliniken erhalten sollen, wobei die Regelungen je nach Klinik unterschiedlich ausfallen; die Frage, ob die genannten Organisationen auch Zugang zu Pflegeheimen erhalten sollten, erzeugt weniger Kontroversen und wird insbesondere darum generell eher positiv beantwortet, weil Bewohner von Pflegeheimen im Unterschied zu Krankenhauspatienten keine Möglichkeit haben, für eine Suizidbeihilfe nach Hause zu gehen oder auf einen anderen Ort auszuweichen.<sup>25</sup>

Bezüglich der *Zulassungskriterien* für sterbewillige Personen steht die Feststellung der Urteilsfähigkeit im Zentrum der Aufmerksamkeit: Während die Bedeutung des Kriteriums für die Suizidhilfe an sich unumstritten ist, wird hier um zuverlässige Maßstäbe und Verfahren gerungen, um dieses Kriterium zuverlässig zu prüfen.<sup>26</sup> Seit der Publikation der neuen SAMW-Richtlinien „Umgang mit Sterben und Tod“ von 2018 haben aufgrund des bereits erwähnten Einspruchs der Schweizerischen Ärztevereinigung das Kriterium des Lebensendes und, in Abhängigkeit dazu, dasjenige des unerträglichen Leidens neue Aufmerksamkeit erfahren. Während die Richtlinien am Kriterium des unerträglichen Leidens ansetzen, will die FMH am nahen Lebensende festhalten. Beide Seiten verweisen dabei auf wichtige Aspekte: Zugunsten des Kriteriums des unerträglichen Leidens spricht, dass *de facto* ein großer Teil der Suizidhilfe-Fälle in der Schweiz außerhalb des Lebensendes stattfindet und gemäß SAMW auch durch Richtlinien geregelt werden sollte, zumal aus Sicht einer sterbewilligen Person das unerträgliche Leiden

wohl das entscheidende existenzielle Problem darstellt. Andererseits ließe sich die Suizidbeihilfe in der Schweiz über die Barriere des Lebensende-Kriteriums zumindest theoretisch bzw. aus Perspektive der Ärzteschaft quantitativ einigermaßen begrenzt halten; zudem ist die Diagnosestellung des Vorliegens eines unerträglichen Leidens *de facto* sehr schwierig, wie die andauernde internationale Debatte um die Bedeutung und Einschätzung des existenziellen Leidens belegt.<sup>27</sup> Auch die seit einigen Jahren anhaltende Auseinandersetzung um den so genannten Altersfreitod und das hier inhärente Kriterium der Lebensmüdigkeit in der Schweiz belegt diese Schwierigkeit.<sup>28</sup> Weitgehend unumstritten dagegen sind die Überprüfung der Beständigkeit eines Sterbewunsches sowie das Einholen einer Zweitmeinung.

Neben den Sterbeorten und den Zulassungskriterien stehen *Prozeduren bzw. Vorgehensweisen* zur Debatte, wobei die Frage nach Rolle und Funktion der Ärzteschaft sowie der Sterbehilfeorganisationen mit Abstand die bedeutendste ist.<sup>29</sup> Das Schweizer Modell der Suizidhilfe ist im Unterschied zu den ärztlich zentrierten bzw. medikalisierten Modellen in Belgien und in den Niederlanden an der Idee ausgerichtet, dass jede Person grundsätzlich das Recht hat, ihr Leben zu beenden und dazu die Hilfe beliebiger anderer Personen in Anspruch nehmen darf. Die Ärzteschaft ist zwar in der Regel in das Geschehen involviert, die Leitung des Vorgehens obliegt jedoch normalerweise einer Sterbehilfeorganisation und den dort engagierten Einzelpersonen, die zwar Ärzte, durchaus aber auch medizinische Laien sein können.<sup>30</sup> Diese Aufteilung der Aufgaben steht immer dann zur Debatte, wenn über rechtliche Regelungen nachgedacht wird, in denen tendenziell die Ärzte aufgrund ihres professionellen Hintergrunds den *Lead* des Geschehens übernehmen sollten.<sup>31</sup> Darüber hinaus steht zur Diskussion, auf welche Weise und durch wen die Einhaltung der Zulassungskriterien kontrolliert werden sollte oder könnte, wobei namentlich darüber zu entscheiden bleibt, ob diese *ante* oder erst *post mortem* durchgeführt werden sollte. Momentan geschieht eine gewisse Kontrolle im Anschluss an einen Suizid, insofern die zuständigen Behörden die Fälle im Nachhinein untersuchen. Ebenfalls zur Debatte steht, ob das NAP ein geeignetes Mittel für einen Suizid ist<sup>32</sup>, insbesondere dann, wenn dieses in der Humanmedizin seit vielen Jahren nicht mehr eingesetzte Barbiturat nicht intravenös, sondern oral eingenommen wird; über die nicht unwesentliche Frage, in wie vielen Fällen die Verabreichung heute intravenös geschieht und durch wen eine Infusion dann eingerichtet wird, besteht keine Kenntnis. Nicht zuletzt wurde auch bereits erwogen, todbringende Mittel einzusetzen, die wie beispielsweise das Heliumgas rezeptfrei zu erhalten sind.<sup>33</sup>

Ein letzter heikler Aspekt betrifft die *Lebensende-Forschung*. Wie erwähnt, besteht im Unterschied beispielsweise zum US-Bundesstaat Oregon kein Monitoring der Suizidhilfe-Fälle in der Schweiz, welches eine gewisse Einschätzung und Kontrolle der Vorgänge in diesem Handlungsbereich ermöglichen würde; gegenwärtig gibt es auch keinen ausdrücklichen politischen Willen oder öffentlichen Druck, ein solches Monitoring zu etablieren; dadurch beruhen Kenntnisse über die Suizidhilfe-Praxis in der Schweiz heute nahezu ausschließlich auf Äußerungen der Sterbehilfeorganisationen (oder involvierter Ärzte), die ihre Aktivitäten auf diese Weise gleichsam selbst kontrollieren. Erfahrungen im Kontext eines Nationalen Forschungsprogramms „Lebensende“ (NFP 67), in dessen Rahmen von 2012 bis 2017 in insgesamt 33 Forschungsprojekten Aspekte des Lebensendes in der Schweiz erkundet wurden<sup>34</sup>, zeigen darüber hinaus, dass die Sterbe-



hilfeorganisationen der wissenschaftlichen Forschung sowie Erkundung ihrer Praxis skeptisch bis zurückweisend gegenüberstehen.<sup>35</sup>

Insgesamt entsteht mit Blick auf diese heiklen Themen der Eindruck, dass sich trotz einer gewissen ‚Normalisierung‘ der Suizidhilfe in der Schweiz immer wieder Klärungsbedarf ergibt, welcher namentlich die Erkundung, Ausgestaltung und Sicherung der Suizidhilfe-Praxis betrifft. Politisch wird bezweifelt, dass sich die genannten Herausforderungen und offenen Fragen durch eine detailliertere Gesetzgebung ausräumen ließen; das zeigen nicht zuletzt auch analoge Debatten in Ländern, welche wie Kanada, Belgien oder die Niederlande umfassende und teilweise seit Jahren etablierte gesetzliche Regelungen des ärztlich assistierten Sterbens kennen.

#### 4. Regulierungsbemühungen

Politische Bemühungen, die Suizidhilfe in der Schweiz gesetzlich nuancierter als heute zu regeln, bestehen seit den 1990er Jahren, blieben bis heute jedoch weitgehend ohne Konsequenzen.<sup>36</sup> In einschlägigen Urteilen des Bundesgerichts oder auch in Stellungnahmen des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements (EJPD, des Justizministeriums) wird regelmäßig auf die ethischen Richtlinien der SAMW, die dem Bereich des so genannten *Soft Law* zuzurechnen und daher rechtlich nicht bindend sind, verwiesen, die, wie erwähnt, im Jahr 2018 neu erarbeitet wurden und deren Inhalt bezüglich der Suizidhilfe nicht unumstritten ist. Auch die Nationale Ethikkommission für den Humanbereich (NEK) hatte bereits 2005 im Rahmen einer ausführlichen Stellungnahme zum Thema eine weitergehende gesetzliche Regelung empfohlen; nach Meinung der NEK sollte unter anderem die Überprüfung der Zulassungskriterien, eine vertretbare Regelung der Suizidhilfe bei psychisch Kranken, Kindern und Jugendlichen sowie eine staatliche Aufsicht der Sterbehilfeorganisationen sichergestellt werden.<sup>37</sup>

Die Gründe für das bisherige Scheitern der Schaffung einer Neuregelung sind komplex, sowohl was die einzelnen Vorstöße und Regulierungsversuche als auch was die grundsätzliche Frage nach dem Handlungsbedarf und dem Zweck einer Gesetzgebung in diesem Bereich betrifft. Der Europäische Menschenrechtsgerichtshof hat im Jahr 2013 in einem Urteil darauf hingewiesen, dass die bestehende Rechtsunsicherheit im Bereich der Suizidhilfe in der Schweiz nicht akzeptabel und daher zu klären sei; das Urteil ist aus pragmatischen Gründen nicht rechtskräftig geworden, da die Klägerin vorzeitig verstorben war, so dass die Eidgenossenschaft in diesem Punkt nicht unter europäischen Handlungsdruck zur Legifizierung geraten war.<sup>38</sup> Die Klägerin wollte aus Altersgründen einen assistierten Suizid begehen, hatte jedoch erfolglos versucht, eine ärztliche Person zu finden, die ihr das NAP verschreiben würde. Im Kern geht es um die schwierig zu beantwortende Frage, unter welchen Umständen eine sterbewillige Person ein Recht darauf hat, das NAP zu erhalten. Unter anderem dieses Problem<sup>39</sup> weist darauf hin, dass der Gesetzgeber die Rolle und Funktion der Ärzteschaft im Kontext der Suizidhilfe zu definieren hat. Genau dieser Punkt, bei dem es unter anderem um die ärztliche Entscheidungshoheit über die Verschreibung todbringender Mittel geht, wird jedoch innerhalb der Ärzteschaft wie auch gesellschaftlich in der Schweiz kontrovers diskutiert. Auch aus diesem Grund werden die gegenwärtigen Gesetzgebungsbemühungen in Deutschland und Österreich mit großer Aufmerksamkeit verfolgt. Die Frage ist, wie eine

gesetzliche Regelung aussehen kann, welche der Ärzteschaft zwar weitgehende Befugnisse einräumt, jedoch einen ärztlichen Paternalismus (zugunsten oder gegen die Suizidhilfe) gleichzeitig verhindert. Aus Sicht der Schweizer Erfahrungen handelt es sich dabei sozusagen um ein ‚hölzernes Eisen‘: Entweder behalten die Ärzte die Letztentscheidung darüber, wer das NAP erhält, oder es werden offizielle Zugangsregeln etabliert, deren Überprüfung in der Regel keine ärztliche Fachexpertise verlangt.

## 5. Ausblick

Kurz- und mittelfristig ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Suizidhilfe-Fälle in der Schweiz zunehmen wird. Die gegenwärtige Pandemie und die besonderen Schwierigkeiten, vor die Pflegeheime gestellt wurden<sup>40</sup> und nach wie vor werden, dürfte diese Zunahme verstärken. Angesichts dieser Erwartungen und der Gesetzgebungsprozesse im europäischen Ausland dürfte auch der Druck in der Schweiz zunehmen, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, sei dies auch lediglich in Form eines Aufsichtsgesetzes für die Sterbehilfeorganisationen. Damit der gesellschaftspolitische Diskurs nicht an der realen Entwicklung vorbeizieht, wären sowohl ein Monitoring der Suizidhilfe-Fälle als auch eine Forschung im Bereich der Motive von sterbewilligen Personen, die um Suizidhilfe bitten<sup>41</sup>, unabdingbar. Insgesamt wird es darauf ankommen, dass die Schweizer Gesellschaft die Fähigkeit behält und ausbaut, mit dem Pluralismus unterschiedlicher Sterbeideale zu leben und diese Vielfalt auch zu tolerieren, also mitzutragen.<sup>42</sup> Das wird vermutlich nur dann gelingen, wenn gleichzeitig sowohl die Akzeptanz anderer Vorstellungen eines guten Sterbens eingeübt als auch eine für möglichst viele Bürger akzeptable Ausgestaltung der umstrittenen Formen der Sterbehilfe – zu der die ärztliche Tötung auf Verlangen genauso wie die Suizidhilfe zu rechnen sind – erreicht wird.

## ANMERKUNGEN

- <sup>1</sup> Vgl. G. BOSSHARD, *Assistierter Suizid in der Schweiz: Ursprung, Entwicklung, empirische Befunde*, in: G.-D. Borasio/R. J. Jox/J. Taupitz/U. Wiesing (Hg.), *Assistierter Suizid: der Stand der Wissenschaft*, Berlin/Heidelberg 2017, 29–40. Für Ergebnisse der gegenwärtigen Lebensende-Forschung in der Schweiz inklusive detaillierter Literaturangaben vgl. M. ZIMMERMANN/S. FELDER/U. STRECKEISEN/B. TAG, *Das Lebensende in der Schweiz. Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven*, Basel 2019.
- <sup>2</sup> Vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK, *Medienmitteilung zur Todesursachenstatistik 2018. Häufigste Todesursachen bleiben im Jahr 2018 stabil – assistierter Suizid nimmt stark zu*, 14.12.2020, online unter: [www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0189](http://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0189) (Zugriff am 18.8.2021).
- <sup>3</sup> Vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK (Anm. 2).
- <sup>4</sup> Vgl. S. GAUTHIER/J. MAUSBACH/T. REISCH/C. BARTSCH, *Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon*, in: *Journal of Medical Ethics* 41 (2015), 611–617.
- <sup>5</sup> In der Deutschschweiz sterben jährlich über ein Viertel aller Sterbenden im Zustand einer tiefen, bis zum Tod anhaltenden Sedierung, in der italienischsprachigen Schweiz (Tessin) sind es sogar über ein Drittel, vgl. S. HURST/U. ZELLWEGER/G. BOSSHARD/M. BOPP, *Medical end-of-life practices in Swiss cultural regions: a death certificate study*, in: *BMC Medicine* 16 (2018), 54. Zu beachten ist, dass sich die Angaben in dieser Studie auf die Gesamtzahl aller nicht-plötzlichen Todesfälle in der Schweiz im Jahr 2013/14 beziehen und nicht auf generell alle Todesfälle. Für Details vgl. ZIMMERMANN u. a. (Anm. 1).



- <sup>6</sup> Vgl. HURST u. a. (Anm. 5).
- <sup>7</sup> Vgl. online unter: [www.exit.ch](http://www.exit.ch) (Zugriff am 18.8.2021).
- <sup>8</sup> Vgl. BUNDESAMT FÜR STATISTIK (Anm. 2).
- <sup>9</sup> Dass diese Annahmen auch für die USA zutreffen, zeigen D. A. JONES/D. PATON, *How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide?*, in: *Southern Medical Journal* 108 (2015), 599–604.
- <sup>10</sup> Vgl. M. ZIMMERMANN, *Öffentliche Sterbehilfediskurse in Deutschland und in der Schweiz. Beobachtungen aus ethischer Sicht*, in: W. U. Eckhart/M. Anderheiden (Hg.), *Handbuch Sterben und Menschenwürde*, Bd. 3, Berlin 2012, 1531–1546; DERS., *Praxis und Institutionalisierung von Lebensende-Entscheidungen in der Schweiz. Beobachtungen aus sozioethischer Perspektive*, in: J. Platzer/F. Großschädl (Hg.), *Entscheidungen am Lebensende. Medizinethische und empirische Forschung im Dialog*, Baden-Baden 2016, 119–140.
- <sup>11</sup> So beispielsweise die Ergebnisse einer im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) durchgeführten Umfrage unter Ärzten, die ergeben hat, dass je etwa ein Zehntel der befragten Personen starke Befürworter bzw. starke Gegner der Suizidhilfe sind, während ein großer Teil von 80 Prozent dem Ganzen relativ neutral gegenüber steht; vgl. S. BRAUER/C. BOLLIGER/J.-D. STRUB, *Swiss physicians' attitudes to assisted suicide. A qualitative and quantitative empirical study*, in: *Swiss Medical Weekly* 145 (2015), w14142.
- <sup>12</sup> Vgl. F. VON SCHIRACH, *Gott. Ein Theaterstück*, München 2020; Schweizer Fernsehen, 'DRS' vom 23.11.2020, online unter: [www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/srf-themenabend-die-schwierige-frage-wie-selbstbestimmt-ein-mensch-sterben-darf](http://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/srf-themenabend-die-schwierige-frage-wie-selbstbestimmt-ein-mensch-sterben-darf) (Zugriff am 18.8.2021), und deutsches Fernsehen in 'Das Erste', online unter: [www.daserste.de/unterhaltung/film/gott-von-ferdinand-von-schirach/index.html](http://www.daserste.de/unterhaltung/film/gott-von-ferdinand-von-schirach/index.html) (Zugriff am 18.8.2021); dazu: M. ZIMMERMANN, *Gott. Theologisch-ethischer Kommentar zu einem verfilmten Theaterstück*, in: W. Lesch/M. Leniger (Hg.), *Fragen von Leben und Tod. Medizin und Ethik im Film*, Marburg, erscheint demnächst.
- <sup>13</sup> Vgl. A. GOSSWEILER, *Wenn Menschen nicht mehr leben wollen. Freitodbegleitung: Grosse Unterschiede zwischen den vier Vereinen*, in: *Gesundheitstipp* (2019), 18 f. Die volle Punktzahl und Empfehlung erhält hier ausschließlich *Exit Deutsche Schweiz*.
- <sup>14</sup> Vgl. BIOETHIK-KOMMISSION DER SCHWEIZERISCHEN BISCHOFSKONFERENZ, *Stellungnahme der Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz: Organisierte Beihilfe zum Suizid*, Fribourg 2010, online unter: [www.kommission-bioethik.bischoefe.ch/wp-content/uploads/sites/8/2010/03/Organisierte-Beihilfe-zum-Suizid.pdf](http://www.kommission-bioethik.bischoefe.ch/wp-content/uploads/sites/8/2010/03/Organisierte-Beihilfe-zum-Suizid.pdf) (Zugriff am 18.8.2021); daneben gibt es aber auch eine eher dialogorientierte Stellungnahme: SCHWEIZERISCHE NATIONALKOMMISSION JUSTITIA ET PAX (Hg.), *Alterssuizid als Herausforderung – ethische Erwägungen im Kontext der Lebensende-Diskurse und Ein Diskussionsbeitrag in christlich-sozioethischer Perspektive*, Bern 2016, online unter: [www.juspax.ch/studie-suizidhilfe-im-alter/](http://www.juspax.ch/studie-suizidhilfe-im-alter/) (Zugriff am 18.8.2021).
- <sup>15</sup> Vgl. beispielsweise SCHWEIZERISCHER EVANGELISCHER KIRCHENBUND, *Leben dürfen – Sterben können. Zur aktuellen Diskussion um die Suizidhilfe. 10 Fragen – 10 Antworten*, Bern 2010, online unter: [www.evref.ch/themen/theologie-ethik/bioethik/lebensende/](http://www.evref.ch/themen/theologie-ethik/bioethik/lebensende/) (Zugriff am 18.8.2021).
- <sup>16</sup> Vgl. S. VILPERT/E. BOLLIGER/C. BORRAT-BESSON/G. D. BORASIO/J. MAURER, *Social, cultural and experiential patterning of attitudes and behaviour towards assisted suicide in Switzerland: evidence from a national population-based study*, in: *Swiss Medical Weekly* 150 (2020), w20275; S. VILPERT/C. BORRAT-BESSON/G. D. BORASIO/J. MAURER, *Associations of end-of-life preferences and trust in institutions with public support for assisted suicide evidence from nationally representative survey data of older adults in Switzerland*, in: *PLoS ONE* 15 (2020), 4, e0232109.
- <sup>17</sup> Vgl. VILPERT u. a. (Anm. 16).
- <sup>18</sup> Vgl. M. A. HODEL/P. HOFF/S. A. IRWIN//N. BILLER-ANDORNO/F. RIESE/M. TRACHSEL, *Attitudes toward assisted suicide requests in the context of severe and persistent mental illness: A survey of psychiatrists in Switzerland*, in: *Palliative and Supportive Care* 17 (2019) 621–627.
- <sup>19</sup> Vgl. SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN (SAMW), *Umgang mit Sterben und Tod. Medizin-ethische Richtlinien*, Bern 2018; J. WIDLER/M. KOHLBACHER, *Suizid bei Krankheit*, in: *Schweizerische Ärztezeitung* 99 (2018), 971–972.

- <sup>20</sup> Auch wenn die Definition des im Strafgesetzbuch verbotenen Handelns aus selbstsüchtigen Beweggründen immer wieder Gerichte beschäftigt – in der Regel geht es dabei um die Einschätzung möglicher finanzieller Interessen – hat dieser Vorwurf bislang noch zu keiner bekannten bzw. öffentlich diskutierten Verurteilung geführt und ist entsprechend *de facto* nebensächlich.
- <sup>21</sup> Vgl. A. BÖHNING (Hg.), *Assistierter Suizid für psychisch Erkrankte. Herausforderung für die Psychiatrie und Psychotherapie*, Bern 2021 (für Informationen zum erwähnten Bundesgerichtsurteil und weiteren rechtlichen Bedingungen vgl. dort den Beitrag von U. NEF, *Die juristischen und politischen Rahmenbedingungen des assistierten Suizids*, 89–116, bes. 104).
- <sup>22</sup> Vgl. jedoch die Bemerkungen der Nationalen Ethikkommission für den Humanbereich (NEK) zum Thema in ihrer ausführlichen Stellungnahme von 2005: NEK, *Beihilfe zum Suizid*, Bern 2005; daneben hat sich die Kommission ein Jahr später auch zu konkreten Zulassungskriterien geäußert, vgl. NEK, *Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe*, Bern 2006.
- <sup>23</sup> Vgl. C. DEMICHELIS/R. Z. SHAUL/A. RAPOPORT, *Medical Assistance in Dying at a paediatric hospital*, in: *Journal of Medical Ethics* 45 (2019), 60–67: Zur Diskussion steht unter anderem, wer die Möglichkeit eines assistierten Sterbens anspricht, auf welche Weise die Urteilsfähigkeit festgestellt wird und was geschieht, wenn die Eltern gegen den Sterbewunsch ihres Kindes sind.
- <sup>24</sup> Vgl. B. TAG/I. BAUR, *Suizidhilfe im Freiheitsentzug. Expertise zuhanden des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug*, Universität Zürich, Kompetenzzentrum Medizin – Ethik – Recht Helvetiae, 26. Juli 2019; SCHWEIZERISCHES KOMPETENZZENTRUM FÜR DEN JUSTIZVOLLZUG, *Der assistierte Suizid im Straf- und Massnahmenvollzug. Grundlagenpapier*, Fribourg 2019.
- <sup>25</sup> Kantonale bestehen in Bezug auf die Suizidhilfe in Pflegeheimen unterschiedliche gesetzliche Regelungen, umstritten diskutiert wird beispielsweise im Kanton Neuenburg die Frage, ob kirchliche Einrichtungen, die staatlich finanziert werden, den Sterbehilfe-Organisationen den Zugang zu ihren Einrichtungen verbieten dürfen. Die Regelungen in den Akutspitälern sind unterschiedlich, während die Unikliniken in Lausanne und Genf den assistierten Suizid in ihren Kliniken unter Einhaltung festgelegter Kriterien erlauben, ist dieser in den Unikliniken in Zürich und Bern gegenwärtig verboten.
- <sup>26</sup> In diesem Kontext sind auch neue Richtlinien entstanden, vgl. SAMW, *Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis. Medizin-ethische Richtlinien*, Bern 2019.
- <sup>27</sup> Vgl. C. BOZZARO, *Ärztlich assistierter Suizid: Kann „unerträgliches Leiden“ ein Kriterium sein?*, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 140 (2015), 131–134.
- <sup>28</sup> Unter anderen an den Jahrestagungen von Exit Deutsche Schweiz hat das Thema ‚Altersfreitod‘ in den vergangenen Jahren eine besondere Rolle gespielt, vgl. dazu die Informationen online unter: [www.exit.ch](http://www.exit.ch) (Zugriff 18.8.2021).
- <sup>29</sup> Vgl. zum Vergleich der Rolle der Organisationen in Oregon und der Schweiz bei S. ZIEGLER/G. BOSSHARD, *Role of non-governmental organisations in physician assisted suicide. Could right to be organisations be part of the solution to the many ethical difficulties doctors face over assisted suicide?*, in: *British Medical Journal* 334 (2007), 295–298; zur Rolle der Ärzteschaft vgl. G. BOSSHARD/B. BROECKAERT/D. CLARK/L. J. MATERSTVEDT/B. GORDIJN/C. MÜLLER-BUSCH, *A role for doctors in assisted dying? An analysis of legal regulations and medical professional positions in six European countries*, in: *Journal of Medical Ethics* 34 (2008), 28–32.
- <sup>30</sup> Vgl. die Darstellung des Geschehens aus Sicht eines Hausarztes bei F. MOTTU, *Suicide d'un patient: le médecin doit-il y participer? Réflexions sur le „suicide médicalement assisté“*, in: *Primary Care* 2 (2002), 132–135.
- <sup>31</sup> Vgl. beispielsweise das für den deutschen Kontext entworfene, die ärztliche Rolle aufwertende Regulierungsmodell von G.-D. BORASIO/R. J. JOX/J. TAUPITZ/U. WIESING, *Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein verfassungskonformer Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids*, Stuttgart 2020.
- <sup>32</sup> Vgl. dazu den in verschiedener Hinsicht bemerkenswerten Beitrag (u. a. aufgrund des angestellten Vergleichs mit der Vollstreckung der Todesstrafe, der Infragestellung gängiger Methoden der Euthanasie- sowie Suizidhilfe-Methoden aus anästhesiologischer Sicht), an dem auch zwei Schweizer Ärzte als Autoren beteiligt sind: S. SINMYEE/V. J. PANDIT/J. M. PASCUAL/A. DAHAN/T. HEIDEGGER/G. KREIENBÜHL/D. A. LUBARSKY/J. J. PANDIT, *Legal and ethical im-*

lications of defining an optimum means of achieving unconsciousness in assisted dying, in: *Anaesthesia* 74 (2019), 630–637.

- <sup>33</sup> Vgl. M. ZIMMERMANN, *Mit Helium in den Tod? Zur Diskussion um die Beihilfe zum Suizid in der Schweiz (Editorial)*, in: *Ethik in der Medizin* 20 (2008), 83–85.
- <sup>34</sup> Für Angaben zu Projekten und Publikationen vgl. die Website des NFP 67: [www.nfp67.ch](http://www.nfp67.ch) (Zugriff 18.8.2021) sowie ZIMMERMANN u. a. (Anm. 1).
- <sup>35</sup> Die Sterbehilfeorganisationen haben 2013 an einer gemeinsamen Medienkonferenz zum Widerstand gegen das Programm aufgerufen, eine Organisation (*Dignitas*) hat schließlich bis vor das Bundesgericht geklagt, um mit Berufung auf das Öffentlichkeitsgesetz interne Papiere zu erhalten, namentlich die Gutachten, die zur Auswahl der 33 Projekte beigetragen haben. Eine weitere Klage gegen das Programm des *Vereins für echte Selbstbestimmung (ERAS)* (online unter: [www.verein-eras.ch](http://www.verein-eras.ch), Zugriff 18.8.2021) ist gegenwärtig noch hängig vor Bundesgericht.
- <sup>36</sup> Einschlägige Dokumente, parlamentarische Vorstöße und Berichte finden sich auf der Website des Schweizerischen Bundesamts für Justiz: [www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe.html](http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe.html) (Zugriff am 18.8.2021).
- <sup>37</sup> Vgl. NATIONALE ETHIKKOMMISSION (Anm. 22), 77.
- <sup>38</sup> Vgl. *Urteil Gross vs. Switzerland*, online unter: [https://hudoc.echr.coe.int/eng/#{%22itemid%22:\[%22001-119703%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng/#{%22itemid%22:[%22001-119703%22]}) (Zugriff am 18.8.2021).
- <sup>39</sup> Zum Recht auf Suizidhilfe vgl. die vertiefenden Überlegungen aus ethischer Sicht von S. A. HURST/A. MAURON, *Assisted Suicide in Switzerland: Clarifying Liberties and Claims*, in: *Bioethics* 31 (2017), 199–208.
- <sup>40</sup> Vgl. NEK, *Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie*, Bern 2020.
- <sup>41</sup> Vgl. als Beispiel für die Richtung, in welcher vermehrt geforscht werden sollte: E. BIRKENSTOCK/M. BÜTIKOFER, *Wann genug ist, entscheide ich. Entscheidungsfindung und Entscheidungsfreiheit am Lebensende mit der Option Assistierter Suizid*, 1. Version vom 29.4.2021, Bern 2021.
- <sup>42</sup> Vgl. ZIMMERMANN u. a. (Anm. 1), Kap. 8.