

Vernehmlassungsantwort der NEK-CNE zu den bundesrätlichen Vorschlägen für eine Änderung von Art. 115 StGB/Art. 119 MStG

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE) bedankt sich für die Gelegenheit, zu den Vorschlägen für eine Änderung von Art. 115 StGB resp. Art. 119 MStG Stellung zu nehmen.

Die Kommission hat sich in ihrer bisherigen Tätigkeit intensiv mit der Suizidbeihilfe befasst und legt ihre beiden Stellungnahmen 9/2005 und 13/2006 dieser Vernehmlassungsantwort zugrunde. Die Einschätzungen und Forderungen der NEK-CNE zur Suizidbeihilfe im allgemeinen und zur organisierten Suizidbeihilfe im speziellen behalten nach Ansicht der Kommission für die aktuellen Bestrebungen, die organisierte Suizidbeihilfe zu regeln, ihre Gültigkeit.

1. Grundsätzliche Würdigung der Regelung

Die NEK-CNE begrüsst ausdrücklich das bundesrätliche Vorhaben, die Akteure der organisierten Suizidbeihilfe in der Schweiz rechtlich zwingend auf die Einhaltung von Sorgfaltskriterien zu verpflichten. Kern dieser Bemühungen muss es sein, sicherzustellen, dass die Suizidbeihilfe, wie es Artikel 115 StGB festhält, auch in ihrer organisierten Form nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. Hierzu bilden die Sorgfaltskriterien, welche die NEK-CNE in ihrer Stellungnahme 13/2006 veröffentlicht hat, für die Kommission die weiterhin leitende Richtschnur. Ihre Aufgabe ist es, die Freiheit und die Wohlerwogenheit der Entscheidung, die Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches und die Transparenz auf Seiten der Organisationen zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund vermögen für die Kommission beide vorgeschlagenen Varianten nicht zu befriedigen. Sie ist der Ansicht, dass eine Lösung anzustreben ist, welche die in Variante 1 formulierten Kriterien signifikant modifiziert. Zugleich hält sie fest, dass der vorgeschlagene Ort der rechtlichen Festlegung solcher Sorgfaltskriterien – das Strafgesetzbuch – aus rechtsethischen Erwägungen weiterhin diskutabel ist und es wünschenswert bleibt, eine Regelung ausserhalb des Strafgesetzbuches zu suchen.

Die NEK-CNE hat stets betont, dass sich „[d]ie ethischen Fragen, welche die Suizidbeihilfe aufwirft, [...] aus dem Spannungsverhältnis zwischen der gebotenen Fürsorge für suizidgefährdete Menschen einerseits und dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines Suizidwilligen andererseits“ ergeben (Stellungnahme 9/2005 der NEK-CNE, S. 66). Aus dem „Respekt vor der Selbstbestimmung eines zum Suizid entschlossenen Menschen“ folgt jedoch „kein Motiv, ihm bei der Durchführung zum Suizid zu helfen“. Vielmehr braucht es ein „anderes, zusätzliches Motiv für die Suizidbeihilfe, das über den blossen Respekt vor der Selbstbestimmung des Anderen hinausgeht. Dieses Motiv kann sein, einen Menschen, der zum Suizid entschlossen ist, nicht alleine zu lassen und ihm beizustehen. [...] Dieses Motiv kann einen Grenzfall der Fürsorge darstellen: Fürsorge für einen Menschen in einer Grenzsituation“ (ebd.). Die NEK-CNE ist folglich der Ansicht, dass die staatliche Haltung gegenüber der Suizidbeihilfe sowohl den Respekt vor der Selbstbestimmung als auch den Aspekt der Fürsorge zu beachten hat. Dabei gilt die Fürsorgeverpflichtung nicht nur gegenüber den einzelnen suizidwilligen Individuen, sondern auch „in sozialetischer Hinsicht gegenüber den gesellschaftlichen Entwicklungen und den damit ausgelösten Fragen für andere Menschen“ (ebd.). Hieraus ergeben sich die Legitimation und der Bedarf nach einer Regelung der Praxis der Suizidbeihilfe, die im gegenwärtigen Kontext der Schweiz in erster Linie eine Praxis der bekannten Suizidbeihilfeorganisationen ist.

Die NEK-CNE hat auf dieser Grundlage Sorgfaltskriterien formuliert, denen die Praxis der Suizidbeihilfeorganisationen Genüge zu tun hat (vgl. Stellungnahme Nr. 13/2006). Die Kommission nimmt erfreut zur Kenntnis, dass diese Sorgfaltskriterien in die erste Variante der bundesrätlichen Regelungsvorschläge eingeflossen sind. Mit ihrer Stellungnahme hat die Kommission deutlich gemacht, dass sie im Grundsatz keine Notwendigkeit sieht, hinter die aktuelle, liberale Auslegung von Art. 115 StGB zurückzugehen, welche die organisierte Suizidbeihilfe nicht ausschliesst. Sie hat aber auf den Unterschied aufmerksam gemacht, der zwischen der ursprünglich im Strafgesetzbuch anvisierten Situation der „tragédie partagée“ bzw. „Freundestat“ auf der einen und der organisierten Suizidbeihilfe auf der anderen Seite besteht: „Zwischen der Hilfeleistung innerhalb einer Familien- oder Freundesbeziehung und dem organisierten Angebot zu einem sicheren und schmerzfreien Tod besteht ein wesentlicher Unterschied. Die Tatsache eines organisierten Angebotes verändert die Situation für Menschen mit einem Suizidwunsch. Es besteht die Gefahr, dass diese Organisationen einseitig auf das Prinzip der Selbstbestimmung des Menschen abstellen und dabei dem Schutz des Lebens, dem Gebot der Fürsorge im Sinn der Verantwortung für suizidgefährdete Menschen zu wenig Beachtung schenken (Stellungnahme Nr. 13/2006, S. 3).

2. Kritikpunkte gegenüber den bundesrätlichen Vorlagen

Die Strafbedingungen, die in der bundesrätlichen Variante 1 festgehalten sind, stimmen erfreulicherweise weitgehend mit den Vorschlägen der Kommission zu den Sorgfaltskriterien überein. Dies gilt insbesondere für die nachdrückliche Forderung, der Suizidwunsch müsse frei: ungezwungen und wohlüberlegt, gefasst sein und nicht etwa flüchtig, sondern dauerhaft bestehen, ferner für die Forderung nach einer möglichst umfassenden und lückenlosen Dokumentation der einzelnen Fälle, nicht zuletzt für die Notwendigkeit, dass zum Suizid, da er stets nur als *ultima ratio* in Betracht kommen kann, alternative Optionen erörtert, vermittelt und angewandt werden müssen. Selbstredend findet sich die Kommission auch im Erfordernis wieder, dass die volle Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person hinsichtlich ihrer Entscheidung zum Suizid gegeben sein muss.

Hinsichtlich zweier Aspekte beurteilt die Kommission die bundesrätliche Vorlage jedoch kritisch:

a) Zwei ärztliche Gutachten

Gemäss Variante 1, Bst. b. und c. sind zwei voneinander unabhängige *ärztliche* Gutachten erforderlich, wovon das eine sicherstellen muss, „dass die suizidwillige Person im Hinblick auf den Suizidwunsch urteilsfähig ist“. Das andere Gutachten dient dazu festzustellen, dass „die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leidet“. Wie die geltenden SAMW-Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (2004) festhalten, ist die Suizidbeihilfe nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit. Die NEK-CNE teilt diese Ansicht. Die bundesrätliche Variante 1 leistet mit ihrer Forderung, wonach unabhängig voneinander zwei Ärztinnen und Ärzte in den einzelnen Suizidbeihilfefall obligat zu involvieren sind, jedoch einem vermehrten Einbezug der Ärzteschaft in die Suizidbeihilfe Vorschub. Dies ist nach Meinung der NEK-CNE nicht nur unerwünscht, sondern auch nicht notwendig. Es ist möglich, dass dieselbe Ärztin bzw. derselbe Arzt die Urteilsfähigkeit und das krankheitsbedingte Leiden feststellt. Eine von der Erstmeinung und von den Suizidbeihilfeorganisationen unabhängige Zweitmeinung, wie sie die NEK-CNE in ihren Sorgfaltskriterien mit Nachdruck fordert, muss daher keineswegs zwingend durch eine Ärztin oder einen Arzt abgegeben werden. Sie kann auch von einer anderen fachlich kompetenten Person erteilt werden (vgl. dazu auch die SAMW-Richtlinien von 2004).¹

¹ Eine unabhängige Zweitmeinung wird auch vom Menschenrechtsausschuss, der für die Überwachung des UN-Pakts II zuständig ist, gefordert. Der Ausschuss schreibt in seinem Staatenbericht zur Schweiz vom 3. November 2009: „Der Ausschuss ist besorgt über die fehlende unabhängige oder gerichtliche Prüfung, ob eine Person, welche Hilfe zum Selbstmord sucht, dies aus freien Stücken und in voller Kenntnis der Sachlage tut“ und fordert von der Schweiz eine entsprechende gesetzliche Regelung (vgl. www.ejpd.admin.ch/etc/medialib/data/staat_buerger/menschenrechte.Par.0042.File.tmp/schlussbem-staatenbericht-3-d.pdf, S. 4, Ziff. 13).

Denkbar wäre es zu fordern, dass die Ärztin oder der Arzt, deren Meinung eingeholt wird, über eine Schweizer Praxiszulassung verfügen muss und auch die zweite kompetente Person über eine einschlägige Schweizer Berufsausübung verfügt.

b) Beschränkung auf Suizidbeihilfe am „Lebensende“

Die bundesrätliche Variante 1 sieht in Bst. c. vor, den Zugang zur organisierten Suizidbeihilfe auf Personen zu beschränken, die an einer „unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge“ leiden. Diese, an die Forderungen der SAMW-Richtlinien von 2004 angelehnte Formulierung ist nach Auffassung der Mehrheit der Kommission aber zu einschränkend. Es ist zwar richtig, den Zugang zur organisierten Suizidbeihilfe auf Menschen zu beschränken, deren Suizidwunsch aus einem schweren, krankheitsbedingten und unheilbaren Leiden erwächst. Ihn aber so einzuschränken, dass beispielsweise Personen, die in schwerer Weise an einer chronischen Krankheit leiden, grundsätzlich von der organisierten Suizidbeihilfe ausgeschlossen sind, ist nicht angemessen. Gleiches gilt aus Sicht der Kommission für psychisch kranke Menschen: Sie sind nur dann grundsätzlich von der organisierten Suizidbeihilfe auszuschliessen, wenn der Suizidwunsch Ausdruck der psychischen Erkrankung ist. Wenn letzteres nicht der Fall ist, sollten Ausnahmen möglich sein. Aufgrund dieser Einschränkungen würden überdies im Fall der Variante 1, wie auch die SAMW in ihrer Vernehmlassungsantwort festhält, vermehrt individuelle freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte mit dem Suizidwunsch erkrankter Patientinnen und Patienten konfrontiert.

Die Kommission ist sich allerdings bewusst, dass letztlich jede Rechtsbestimmung, die den Zugang zur organisierten Suizidbeihilfe auf bestimmte Personengruppen beschränkt, diesen gewissen (rechtfertigungsbedürftigen) Kriterien der Unterscheidung unterwirft. Genau deshalb erkennt die NEK-CNE Vorteile an, die mit der Verbotslösung (Variante 2) einhergehen. Obwohl die Variante 1 die Selbstbestimmung der Suizidwilligen zu schützen beansprucht, läuft sie Gefahr, willkürliche Zugangskriterien festzulegen. Jedenfalls ist anzuerkennen, dass die Variante 2 die gestellten Fragen konsequent und transparent beantwortet. Freilich ist nicht auszuschliessen, dass ein Verbot der organisierten Suizidbeihilfe zu einer Verdrängung der heutigen Praxis in den unregulierten Rahmen führt und Suizidbeihilfe vermehrt im Verborgenen geleistet wird.

3. Zur Regelung im Strafrecht

Wenngleich die Kommission anerkennt, dass sich die Bemühungen um eine Regelung der organisierten Suizidbeihilfe nicht als Suche nach der optimalen Lösung vollziehen kann,

sondern als Suche nach der Regelung mit den wenigsten Nachteilen anzulegen ist, hat sie jedoch aus grundlegenden rechtsethischen Überlegungen Bedenken gegenüber der vorgeschlagenen Regelung innerhalb des Strafrechts. Zwar hält es die Kommission in rechtsethischer Hinsicht für unumgänglich, dass die grundsätzlichen rechtlichen Bestimmungen über die Suizidbeihilfe im Sinne der geltenden Strafflosigkeit im Strafgesetzbuch enthalten sind. Obgleich der Mensch ein natürliches Interesse am Leben hat, beinhaltet dies nämlich keine Pflicht gegen die Gesellschaft oder das staatliche Gemeinwesen. Man schuldet ihnen nicht, sein Leben zu erhalten. Es gehört vielmehr zu den Errungenschaften der von der europäischen Aufklärung inspirierten Strafrechtsreformen, die Strafbarkeit des Suizidversuches aufzuheben. Selbst wenn man gegen Lebenspartner, Eltern oder Kinder, vielleicht auch gegen sehr gute Freunde oder ein Amt, das man übernommen hat, eine Verantwortung trägt, sein Leben zu erhalten, liegt keine rechtlich, schon gar nicht eine strafrechtlich einklagbare Pflicht vor. Das Eingreifen eines Dritten ist jedoch in rechtlicher, namentlich strafrechtlicher Hinsicht von der eigenen Handlung – sich selber das Leben zu nehmen – grundverschieden. Zwischen „sich selbst das Leben zu nehmen“ und „einem anderen auf dessen Bitten hin zu helfen, sich das Leben zu nehmen“ besteht eine fundamentale, nicht aufhebbare Differenz. Man überschreitet damit den Bereich des Persönlichkeitsrechts und tritt in den Bereich des Strafrechts ein; gerade hier tritt zutage, dass es unter anderem die Aufgabe des Strafrechts ist, die menschliche Würde, das menschliche Leben, die persönliche Freiheit und Selbstbestimmung zu schützen.

Das Strafrecht kann aber kein staatliches Instrument sein, dazu auftauchende gesellschaftliche Kontroversen zu überwinden. Will der Gesetzgeber mit den Mitteln des Strafrechts die Praxis der Suizidbeihilfeorganisationen regeln – und das heisst: faktische oder vermutete Missbräuche in diesem Bereich unter Androhung von Strafe bekämpfen –, müsste er einen hinreichenden Konsens annehmen können, was als Missbrauch zu verstehen ist bzw. was als mit den Pflichten des Lebensschutzes und des Schutzes der Freiheit nicht vereinbar aufgefasst wird. Die aktuelle Debatte zur Suizidbeihilfe zeigt aber deutlich, dass ein solcher Konsens, anders als etwa im Fall des Schwangerschaftsabbruchs, nicht gegeben ist. Dabei steht die Frage im Vordergrund, welchen Personen aus den genannten Gründen (Schutz des Lebens und Schutz der individuellen Freiheiten) der Zugang zur organisierten Suizidbeihilfe gewährt bzw. verweigert werden soll. Zwar ist sich die Kommission bewusst, dass der Gesetzgeber, will er die organisierte Suizidbeihilfe bzw. den Zugang zu ihr reglementieren, ohne die Praxis der organisierten Suizidbeihilfe gänzlich zu verbieten, Ausschlusskriterien festzulegen hat. Der Staat legt aber auch in anderen Bereichen, etwa beim Stimmrechtsalter oder dem Mindestalter für Adoptionen, Zugangs- und Ausschlusskriterien fest, deren Begründung, wie die aktuelle Diskussion zeigt, infrage gestellt werden kann. Die Kommission teilt zwar nicht die vom Bundesrat im erläuternden

Bericht und in früheren Berichten geäusserte Auffassung, dass sich der Adressatenkreis der Suizidbeihilfe mit der kontinuierlichen Infragestellung rechtlich festgelegter Zugangs- und Ausschlusskriterien notwendigerweise ausweitete, hält diese Ausweitung aber für durchaus wahrscheinlich. Gerade weil diese Kriterien aber einer anhaltenden gesellschaftlichen Diskussion offenstehen sollten, ist die Kommission gegenüber einer Festlegung im Strafrecht aufgrund dessen Bestimmung skeptisch. Schliesslich hält sie fest, dass die in der Vernehmlassungsvorlage in Art. 115 vorgesehenen Sanktionen in einem deutlichen Missverhältnis zu denjenigen in Art. 114 stehen.

4. Fazit

Aus den genannten Gründen ist die Kommission der Auffassung, dass weder Variante 1 noch Variante 2 in dieser Form dem Parlament überwiesen werden sollten. Wie erwähnt steht sie dem bundesrätlichen Bestreben, die Einhaltung strikter Sorgfaltspflichten durch die Suizidbeihilfeorganisationen sicherzustellen, positiv gegenüber. Allerdings ist hierfür eine Lösung anzustreben, welche den gegenüber Variante 1 geäusserten Bedenken Rechnung trägt. Aus rechtsethischen Erwägungen sollte eine solche Lösung vorzugsweise ausserhalb des strafrechtlichen Rahmens gesucht werden.

Die NEK-CNE legt Wert auf die Feststellung, dass sich die Debatte zur organisierten Suizidbeihilfe nur auf Personen bezieht und beziehen darf, die sich nach nüchterner und reiflicher Überlegung frei: ungezwungen, wohlüberlegt und dauerhaft für einen Suizid entscheiden. Dabei bleibt zu beachten, dass der weit häufigere Suizid als Ausdruck einer fundamentalen Lebenskrise und der seltene sogenannte Bilanzsuizid so verschieden sind, dass zwischen der noch auszubauenden Suizidprävention und Palliative Care einerseits und der Tolerierung einer Suizidbeihilfe andererseits kein Widerspruch besteht; keinesfalls sollten beide gegeneinander ausgespielt werden. Die NEK-CNE begrüsst daher ausdrücklich die verstärkten Bemühungen des Bundesrates im Bereich der Förderung der Suizidprävention und des Palliativ-Angebots. Aus ethischer Sicht verdienen jedenfalls die Suizidprävention, die fürsorgliche Beratung suizidgefährdeter Menschen und die palliative Fürsorge sowie die Hospizarbeit einen klaren Vorrang.

Verabschiedet durch die Kommission am 25. Februar 2010.