

Daniel Häring

## Fünf Mythen über Suizidhilfeorganisationen

---

Von Organisationen angebotene Suizidhilfe ist immer wieder Gegenstand von gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Auseinandersetzungen. Dabei fällt auf, dass sich gewisse Themen und Thesen wiederholen, ohne dass deren tatsächlicher Hintergrund ausreichend beleuchtet wird. Der Beitrag hat zum Ziel, fünf – zwar keineswegs abschliessende, aber immerhin populäre – Mythen über Suizidhilfeorganisationen einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Nach einer umfassenden Untersuchung der tatsächlichen und rechtlichen Hintergründe können den Mythen fünf Gegenthesen gegenübergestellt werden.

---

Beitragsarten: Beiträge

Rechtsgebiete: Gesundheitsrecht; Strafrecht

Zitiervorschlag: Daniel Häring, Fünf Mythen über Suizidhilfeorganisationen, in: Jusletter 8. Mai 2017

## Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Fünf populäre Mythen
  1. Erster Mythos: Suizidhilfeorganisationen beschränken ihre Tätigkeit auf Suizidhilfe
    - A. Einleitung und Mythos
    - B. Überlegungen
      - a) Einleitung und Terminologie
      - b) Vereinsadministration
      - c) Patientenverfügungen und Durchsetzung von individuellen medizinischen Entscheidungen
      - d) Suizidprävention und Suizidversuchsprävention
      - e) Beratung zu palliativer Behandlung
      - f) Öffentlichkeitsarbeit / Rechtsfortbildung
      - g) Verhältnis von Mitgliederzahlen zu assistierten Suiziden
    - C. Ergebnis
  2. Zweiter Mythos: Zulässige Suizidhilfe bei psychisch kranken Personen scheitert an deren mangelnden Urteilsfähigkeit
    - A. Einleitung und Mythos
    - B. Überlegungen
      - a) Das Moratorium bei EXIT bis ins Jahr 2004
      - b) Die bundesgerichtliche Rechtsprechung
      - c) Offene Fragen bei der Umsetzung der bundesgerichtlichen Vorgaben
        - I) Der Grundsatz
        - II) Kriterium der «unheilbaren, dauerhaften, schweren psychischen Beeinträchtigung»
        - III) Feststellung der Urteilsfähigkeit durch «vertieftes psychiatrisches Fachgutachten»
        - IV) Zwang zum Beizug eines Psychiaters
      - d) Überlegungen zu den Grundsätzen zum Behandlungsabbruch
      - e) Eigene Stellungnahme
    - C. Ergebnis
  3. Dritter Mythos: Tatherrschaft bedeutet stets aktive Handlungsherrschaft
    - A. Einleitung und Mythos
    - B. Überlegungen
      - a) Die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen
      - b) Der Fall des bereits geöffneten Infusionshahns (Bezirksgericht Dielsdorf)
      - c) Die Probleme der nach traditionellem Verständnis festgestellten Tatherrschaft
      - d) Möglichkeit der Tatherrschaft durch passive Beherrschbarkeit des Geschehens?
    - C. Ergebnis
  4. Vierter Mythos: Das Verbot selbstsüchtiger Beweggründe schliesst das Erzielen eines Einkommens aus
    - A. Einleitung und Mythos
    - B. Überlegungen
      - a) Die Grundlagen: Was ist Selbstsucht und wann beginnt diese?
      - b) Beurteilung von materiellen Vorteilen der involvierten Personen
        - I) Selbstsucht in der Innenansicht (Motivation) im Gegensatz zur Selbstsucht in der Aussenansicht (Materielles)
        - II) Entschädigung rein administrativen Aufwands und Spesen
        - III) Entgegennahme von Spenden, Vermächtnissen und Erbesetzungen

- IV) Honorare, Arbeitslohn und andere über die (blosse) Aufwand- und Spesenentschädigung hinausgehende Vergütungen
  - c) Beurteilung ideeller und affektiver persönlicher Vorteile der involvierten natürlichen Personen
  - C. Ergebnis
  - 5. Fünfter Mythos: Die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen muss spezialgesetzlich geregelt werden
    - A. Einleitung und Mythos
    - B. Überlegungen
      - a) Einschränkung
      - b) Die Schweizerische Regelung ist international kein «Unikum»
      - c) Der Schweizer Soverän steht hinter einem liberalen Suizidhilfrecht
      - d) Verbot der Suizidhilfe stünde im Konflikt mit verfassungsmässig geschützten Rechten
      - e) Der Bundesrat hat nach umfassender Prüfung festgestellt, dass keine Handlungsnotwendigkeit besteht
    - C. Ergebnis
- III. Gegenthesen und weiterer Diskussionsbedarf

## I. Einleitung

[Rz 1] Die von Organisationen wie etwa EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben (nachfolgend «EXIT DS»), EXIT A.D.M.D. Suisse romande, Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (nachfolgend «EXIT FS»), den Verein DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben (nachfolgend «DIGNITAS») oder den Verein lifecircle / Stiftung Eternal SPIRIT angebotene Suizidhilfe ist immer wieder Gegenstand von gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Auseinandersetzungen.<sup>1</sup> In der jüngeren öffentlichen Wahrnehmung seien bloss drei Ereignisse hervorgehoben:

- Der Politiker und Bauunternehmer *This Jenny*, der nach einem erfolglos behandelten Krebsleiden im November 2014 mit Begleitung von EXIT Suizid beging.<sup>2</sup>
- Die Entwicklung in Deutschland, wo nach einer emotional geführten Debatte am 10. Dezember 2015 § 217 des deutschen Strafgesetzbuchs in Kraft getreten ist, womit die geschäftsmässige Förderung der Selbsttötung verboten ist und mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren geahndet wird.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Statt vieler etwa das Gesetzgebungsprojekt des Bundesrats zur organisierten Suizidhilfe vom Oktober 2009; Peter Burkhardt/Nadja Pastega/Eva-Maria Schleiffenbaum, Das Geschäft mit dem Tod, Sonntags Zeitung, 9. August 2015, S. 8; vgl. auch ALBERTO BONDOLFI, Aide au suicide: la discussion actuelle en Suisse, in: Rehmann-Sutter/Bondolfi/Fischer/Leuthold (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz: Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, Bern 2006, 31 ff.; DICK MARTY, Euthanasie et suicide assisté. L'état des discussions en Suisse et au Conseil de l'Europe, in: Rehmann-Sutter/Bondolfi/Fischer/Leuthold (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz: Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, Bern 2006, 285 ff. Der neuste politische Vorstoss vom 22. Februar 2017 stammt aus dem Kanton Neuenburg in Form einer Standesinitiative betreffend «Encadrement de l'assistance au suicide», vgl. [http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2014/14166\\_com\\_2.pdf](http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2014/14166_com_2.pdf) (Website zuletzt besucht am 22. April 2017).

<sup>2</sup> This Jenny gestorben, Neue Zürcher Zeitung (NZZ), 15. November 2014 (abrufbar auf [www.nzz.ch/schweiz/ehemaliger-svp-staenderat-this-jenny-ist-tot-1.18425684](http://www.nzz.ch/schweiz/ehemaliger-svp-staenderat-this-jenny-ist-tot-1.18425684), Website zuletzt besucht am 24. April 2017); This Jenny ist tot, Tagesanzeiger, 15. November 2014 (abrufbar auf [www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/This-Jenny-ist-tot/story/23989557?track](http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/This-Jenny-ist-tot/story/23989557?track), Website zuletzt besucht am 24. April 2017).

<sup>3</sup> § 217 des deutschen StGB zur geschäftsmässigen Förderung der Selbsttötung lautet in Abs. 1 wie folgt: «Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmässig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft». Dabei ist zu beachten, dass es

- Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) wurde im Jahr 2010 damit beauftragt, mit einem Finanzrahmen von CHF 15 Millionen ein nationales Forschungsprojekt zum Thema «Lebensende» (NFP 67) durchzuführen, im Zuge dessen auch die Suizidhilfe untersucht wird.<sup>4</sup>

[Rz 2] Die Zunahme der gesellschaftlichen Bedeutung von begleiteten Suiziden in den letzten Jahren ist zunächst auf demografische Gründe zurückzuführen. Weiter setzen sich heute Menschen eher mit Fragen rund um ihr Lebensende auseinander, weil sie gegenüber früheren Generationen bereits ein zunehmend selbstbestimmtes Leben geführt haben. Diese gesellschaftliche Veränderung und die damit einhergehende Auseinandersetzung betreffend die Selbstbestimmung im Leben und am Lebensende werden auch in Zukunft nicht ab-, sondern eher noch zunehmen.<sup>5</sup> Wer die Diskussionen verfolgt, dem fällt auf, dass sich gewisse Themen bzw. tatsächliche sowie rechtliche Thesen in unregelmässigen Abständen wiederholen. Der vorliegende Beitrag hat zum Ziel, fünf – zwar keineswegs abschliessende, aber immerhin populäre – Mythen<sup>6</sup> über Suizidhilfeorganisationen einer näheren Betrachtung zu unterziehen.

## II. Fünf populäre Mythen

### 1. Erster Mythos: Suizidhilfeorganisationen beschränken ihre Tätigkeit auf Suizidhilfe

#### A. Einleitung und Mythos

[Rz 3] Geht es um Suizidhilfeorganisationen, so scheint jedermann ein Experte zu sein. Die meisten Menschen haben eine Meinung über Sinn und Unsinn von deren Tätigkeit sowie über die Notwendigkeit einer strengeren oder weniger strengen gesetzlichen Regulierung der Tätigkeit der Organisationen. Ein genauerer Blick zeigt, dass zwar auf der einen Seite – insbesondere in den Medien<sup>7</sup> – die Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen breit und heftig diskutiert wird, auf der anderen Seite aber erstaunlich wenig darüber bekannt ist, wie diese Organisationen tatsächlich arbeiten und funktionieren.<sup>8</sup> So scheinen die breite Bevölkerung und auch ein Teil der ju-

---

sich um das Verbot der «geschäftsmässigen», d.h. der dauernden, wiederkehrenden, auf Wiederholung ausgelegten Tätigkeit handelt. Ein kommerzieller Hintergrund, wie er etwa beim Begriff «gewerbmässig» vorliegen muss, ist nicht gefordert, vgl. etwa Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5373 vom 1 Juli 2015, S. 16 f.; BERND HECKER, Das strafrechtliche Verbot geschäftsmässiger Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB), GA 2016, 455 ff., 457; MARTIN RIEMER, Der Suizident und sein(e) Helfer – Vom Verbot der geschäftsmässigen Suizidförderung nach §217 StGB n.F., BRJ 02/2016, 96 ff., 99.

<sup>4</sup> Vgl. [www.nfp67.ch/de](http://www.nfp67.ch/de) (Website zuletzt besucht am 31. März 2017).

<sup>5</sup> Der Altersquotient der schweizerischen Bevölkerung, d.h. die Anzahl der 65-Jährigen und Älteren pro hundert 20- bis 64-Jährige, wird im Laufe der kommenden Jahrzehnte rasch ansteigen. Während Ende 2015 29 Personen im Pensionsalter auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter entfielen, sind es Ende 2045 gemäss einem Referenzszenario des Bundesamts für Statistik 48,1 Personen. Dies bedeutet, dass jeder Person im Pensionsalter ungefähr zwei Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüberstehen werden. Darüber hinaus erhöht sich die Lebenserwartung der west-europäischen Bevölkerung im Durchschnitt um rund 3 Monate pro Jahr. Somit leiden potenziell immer mehr Menschen an Altersgebrechen bzw. altersbedingten Krankheiten.

<sup>6</sup> Ein Mythos ist laut Duden eine Überlieferung, Sage, oder auch eine Begebenheit, die (aus meist verschwommenen, irrationalen Vorstellungen heraus) glorifiziert wird und legendären Charakter hat ([www.duden.de/rechtschreibung/Mythos](http://www.duden.de/rechtschreibung/Mythos), Website zuletzt besucht am 24. April 2017).

<sup>7</sup> In der Bevölkerung ist hingegen keine grosse Diskussion wahrzunehmen, hier scheinen die Meinungen im Grossen und Ganzen gemacht zu sein; der Schweizer Souverän scheint weitgehend hinter einer liberalen rechtlichen Regelung der Suizidhilfe zu stehen (vgl. dazu II., 5., B.c.).

<sup>8</sup> Als Ausnahmen seien namentlich CHRISTIAN SCHWARZENEGGER und PETRA VENETZ erwähnt, welche in verschiedenen Publikationen die Suizidhilfeorganisationen und deren Tätigkeit im Detail untersucht haben.

ristischen Zunft davon auszugehen, dass Organisationen, welche Suizidhilfe anbieten, ihre Tätigkeit auf diese Suizidhilfe beschränken. Nicht selten werden Suizidhilfeorganisationen generell gleichgesetzt mit dem assistierten Sterben und vereinfachend als «Sterbehilfeorganisationen» bezeichnet.

## **B. Überlegungen**

### **a) Einleitung und Terminologie**

[Rz 4] Es ist zutreffend, dass sich die Suizidhilfeorganisationen für begleitete Suizide einsetzen und ihren Mitgliedern sog. «Freitodbegleitungen» ermöglichen.

[Rz 5] Im Rahmen des Stichworts «Freitodbegleitung» sei ein Exkurs zur Terminologie erlaubt: Die deutsche Fassung von Art. 115 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) spricht von «Selbstmord» (in der französischen und italienischen Fassung «suicide» bzw. «suicidio»). Dieser Begriff wird von den Befürwortern der Suizidhilfe kritisiert, weil er durch die Verwendung des Wortes «Mord» hauptsächlich negativ und mit moralischen Unwertvorstellungen besetzt ist. Umgekehrt ist der von den Suizidhilfeorganisationen verwendete Begriff «Freitod» nicht frei von heroisierenden Beurteilungstendenzen und wird von den Suizidhilfegegnern als beschönigend aufgefasst. Einzig der aus dem Lateinischen abgeleiteten Begriff «Suizid» («sui caedere» = sich töten) oder dessen deutsche Entsprechung «Selbsttötung» scheint eine möglichst vorurteilsfreie, enttabuisierende Beschreibung der suizidalen Handlung zu ermöglichen.<sup>9</sup>

[Rz 6] Weniger bekannt ist der breiten Öffentlichkeit, dass Organisationen wie etwa EXIT<sup>10</sup>, DIGNITAS oder lifecircle ihren Mitgliedern mehr bieten als den assistierten Suizid. Bereits ein Blick in die statutarisch definierten Ziele und Zwecke der Organisationen zeigt, dass für diese der begleitete Suizid bloss eines von vielen Themen ist.<sup>11</sup> Folgende Tätigkeiten der Suizidhilfeorganisationen ausserhalb der Suizidbeihilfe sind besonders erwähnenswert:

### **b) Vereinsadministration**

[Rz 7] Die in der Schweiz tätigen Suizidhilfeorganisationen sind fast ausschliesslich in der juristischen Form des Vereins organisiert.<sup>12</sup> Am Anfang der Tätigkeit der Suizidhilfeorganisatio-

---

<sup>9</sup> Vgl. zum Ganzen ADRIAN HOLDEREGGER, Suizid und Suizidgefährdung, Humanwissenschaftliche Ergebnisse, Anthropologische Grundlagen, Freiburg 1979, 35; FRANK TH. PETERMANN, Der Entwurf eines Gesetzes zur Suizid-Prävention, AJP 2004, 1111 ff., 1113; YVO HANGARTNER, Schwangerschaftsabbruch und Sterbehilfe, Eine grundrechtliche Standortbestimmung, Zürich 2000, 75; CARLOS WATZKA, Sozialstruktur und Suizid in Österreich, Ergebnisse einer epidemiologischen Studie für das Land Steiermark, Wiesbaden 2008, 24; THOMAS KÖRNER, Suizid – eine epidemiologisch-phänomenologische Analyse personenbezogener, lebenskontextuell-motivationaler und verhaltenensorientierter Aspekte unter besonderer Berücksichtigung des Geschlechts, Diss. Bamberg, Frankfurt 2012, 68.

<sup>10</sup> EXIT nennen sich zwei voneinander personell und organisatorisch unabhängige Vereine, EXIT A.D.M.D. (nachfolgend «EXIT FS») in der französischen Schweiz mit Sitz in Genf und EXIT (Deutsche Schweiz) (nachfolgend «EXIT DS») in der deutschen und italienischen Schweiz mit Sitz in Zürich.

<sup>11</sup> Vgl. z.B. Art. 2 der Statuten des Vereins EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben, Stand 28. Mai 2016, zu finden auf [www.exit.ch/wofuer-kaempft-exit/statuten/](http://www.exit.ch/wofuer-kaempft-exit/statuten/) (Website zuletzt besucht am 24. April 2017); Art. 2 der Statuten des Vereins DIGNITAS, Stand 24. Juni 2015, zu finden auf [www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=11&Itemid=115](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=11&Itemid=115) (Website zuletzt besucht am 24. April 2017); Ziff. 2 der Statuten des Vereins lifecircle vom 27. November 2011, zu finden auf [www.lifecircle.ch/pdf/lifecircle\\_Vereinsstatuten.pdf](http://www.lifecircle.ch/pdf/lifecircle_Vereinsstatuten.pdf) (Website zuletzt besucht am 24. April 2017).

<sup>12</sup> Als Vereine nach Art. 60 ff. ZGB sind organisiert EXIT FS, EXIT DS, DIGNITAS, lifecircle und EX International, ebenso der Verein SuizidHilfe, der allerdings im Jahr 2012 seine Tätigkeit eingestellt hat. Lediglich die Suizidhilfe-

nen steht somit die Vereinsadministration. Dazu gehören das Verwalten der Mitgliedschaften, statistische Arbeit und Buchhaltung, die Behandlung von Ein- und Austritten, die Information der Interessenten und Mitglieder (z.B. mittels Broschüren), die Vorbereitung und Durchführung der Vereinsversammlungen, die Organisation von besonderen Vereinsnälässen etc. Dass diese Tätigkeit erhebliche Ressourcen der Organisationen bindet, ergibt sich allein schon aufgrund der jährlich wachsenden Mitgliederzahlen. Aktuell zählen die Suizidhilfeorganisationen der Schweiz gesamthaft annähernd 140'000 Vereinsmitglieder.<sup>13</sup> Am Beispiel von EXIT DS ist darauf hinzuweisen, dass die Vereinsmitglieder bei ihrem Eintritt im Durchschnitt 50 Jahre alt sind und im Alter von 77 Jahren sterben, und zwar zu über 99% ohne Suizidbegleitung. Dies bedeutet rund 27 Jahre Vereinsmitgliedschaft ohne begleiteten Suizid, welche durch die Suizidhilfeorganisationen zu organisieren und zu verwalten sind.

### c) **Patientenverfügungen und Durchsetzung von individuellen medizinischen Entscheidungen**

[Rz 8] Ein weiterer wichtiger Bereich der Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen ist die Hilfestellung beim Verfassen von Patientenverfügungen für die Mitglieder sowie generell bei der Durchsetzung von deren medizinischen Wünschen während ärztlicher Behandlungen.<sup>14</sup> Besonders erwähnenswert ist dabei nicht nur die Hilfe beim Verfassen der Patientenverfügungen, sondern – was sich in der Praxis als noch wichtiger herausgestellt hat – die Sicherstellung, dass die Patientenverfügungen im Bedarfsfall überhaupt gefunden werden, z.B. mittels elektronischer Hinterlegung oder durch verkleinerte Kopien, welche wie ein Ausweis getragen werden können.<sup>15</sup> Schliesslich helfen die Organisationen mit, dass die Patientenverfügungen auch tatsächlich Beachtung finden, z.B. durch Gespräche mit den Ärzten oder den Beizug eines durch die Organisation honorierten Rechtsanwalts.<sup>16</sup>

### d) **Suizidprävention und Suizidversuchsprävention**

[Rz 9] Ein sehr wichtiger Teil der Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen liegt sodann in der Suizidprävention und ganz besonders in der Suizidversuchsprävention. Es ist schwieriger als gemein-

---

organisation Eternal Spirit, welche für die Mitglieder von lifecircle assistierte Suizide durchführt, ist eine Stiftung nach Art. 80 ff. ZGB.

<sup>13</sup> Ende 2016 zählte EXIT DS 104'278 Vereinsmitglieder; EXIT FS hatte Ende März 2017 24'646 Mitglieder. DIGNITAS zählte zusammen mit dem Verein DIGNITAS-Deutschland Ende März 2017 7'975 Mitglieder aus 78 Ländern. Der Verein lifecircle zählt über 1'000 Mitglieder. Über EX International sind keine Zahlen öffentlich zugänglich. Zu erwähnen ist auch der Verein «LL Exit» in Delsberg JU, vormals «Liberty Life» in Melano TI, von dem bislang öffentlich zugängliche Informationen fehlen.

<sup>14</sup> Art. 2 Abs. 3 EXIT DS-Statuten (Fn. 11); Art. 2 Abs. 3 lit. a DIGNITAS-Statuten (Fn. 11); Ziff. 2 lifecircle-Statuten (Fn. 11). Vgl. dazu auch PETRA VENETZ, Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht, Diss. Luzern, Zürich 2008, 23 f., 40 f.; GRISCHA MERKEL/DANIEL HÄRING, Kontroverse: Pro organisierte Suizidbeihilfe, Ethik in der Medizin, Band 27/2015, 163 ff., 165.

<sup>15</sup> Die Patientenverfügung kann z.B. bei EXIT DS elektronisch mit der Möglichkeit eines weltweiten Online-Zugriffs hinterlegt werden; damit muss das Mitglied diese nicht auf sich tragen, es genügt der Mitgliederausweis (EXIT, Broschüre «Selbstbestimmung im Leben und im Sterben», 12. Aufl. 2015, 12, zu beziehen auf [www.exit.ch](http://www.exit.ch)). DIGNITAS gibt seinen Mitgliedern verkleinerte Kopien der Patientenverfügung ab, die wie andere Ausweise stets auf sich getragen und an Angehörige, den Hausarzt, die Krankenkasse etc. verteilt werden können.

<sup>16</sup> Vgl. etwa EXIT (Fn. 15), 12; der Beizug des Rechtsanwalts ist namentlich in den Statuten von DIGNITAS ausdrücklich erwähnt (Art. 2 Abs. 3 lit. a DIGNITAS-Statuten [Fn. 11]).

hin angenommen werden könnte, «erfolgreich» einen Suizid zu begehen.<sup>17</sup> Neben den in den offiziellen Statistiken erscheinenden tatsächlich vollzogenen Suiziden gibt es eine erschreckend hohe Anzahl von gescheiterten Suizidversuchen. Je nach Statistik liegt die Zahl der versuchten Selbsttötungen zehn- bis fünfzigmal höher als jene der gelungenen Suizide.<sup>18</sup> Im Jahr 2014 haben in der Schweiz 754 Männer und 275 Frauen Suizid begangen.<sup>19</sup> Somit bewegt sich die Anzahl der in der Schweiz begangenen Suizidversuche in der Grössenordnung von jährlich mindestens 10'000 bis hin zu 53'500. 10% aller Schweizerinnen und Schweizer begehen im Laufe ihres Lebens einen oder mehrere Suizidversuche.<sup>20</sup> Viele dieser Suizidversuche ziehen sowohl für die Betroffenen als auch deren Angehörige schwere bis schwerste körperliche und psychische Folgen nach sich. Man denke z.B. an den Verlust der Beine bei einem gescheiterten Schienensuizid; an das Überleben mit schweren Hirnverletzungen nach einem Schuss in den Kopf; die Folgen einer gescheiterten Medikamentenüberdosierung; den Unterbruch der Sauerstoffversorgung des Gehirns bei einem «Geretteten», der sich zu erhängen versucht hat, aber frühzeitig entdeckt worden ist etc.

[Rz 10] Suizidversuche wirken sich darüber hinaus auch erheblich auf das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft aus.<sup>21</sup> Angesichts dieses bedeutenden gesellschaftlichen Problems ist es einerseits verwunderlich, dass darüber keine grössere öffentliche Debatte stattfindet<sup>22</sup>, andererseits nachvollziehbar, dass sich Suizidhilfeorganisationen engagieren, einsame, wenig sichere und traumatisierende Suizide bzw. Suizidversuche zu verhindern. Die Organisationen werden fast täglich von Menschen kontaktiert, die sich in einer schwierigen Situation befinden und vorrangig Beratung und Hilfe benötigen. Ziel ist nicht, diese Menschen möglichst schnell beim Suizid zu unterstützen, sondern dabei zu helfen, diese zu stabilisieren, so dass wenn immer möglich kein Suizid erfolgt. Dieses Engagement zur Verhinderung von Suiziden und Suizidversuchen erfolgt einerseits durch umfassende Aufklärung und Beratung über Alternativen zum Suizid, namentlich Palliativpflege, Linderung von Schmerzen, Behinderungen oder Altersbeschwerden, Verweis auf Kriseninterventionszentren und Therapeuten; andererseits mittels Öffentlichkeitsar-

---

<sup>17</sup> Zur Schwierigkeit, Suizid zu begehen, ausführlich LUDWIG A. MINELLI, Die EMRK schützt die Suizidfreiheit, Wie antwortet darauf das Schweizer Recht?, AJP 2004, 491 ff., 494 ff.; FRANK TH. PETERMANN, Urteilsfähigkeit, Zürich 2008, S. 68 ff.

<sup>18</sup> Vgl. u.a. [www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_english.pdf](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf) (Website zuletzt besucht am 31. März 2017) sowie Schriftliche Antwort des Bundesrates vom 9. Januar 2002, Geschäfts-Nr.: 01.1105. Der breite Streubereich zeigt im Übrigen an, dass es auf diesem Feld noch sehr an verlässlicher Detailforschung mangelt.

<sup>19</sup> Amtliche Erhebung des Bundesamtes für Statistik, vgl. [www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.1023143.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.1023143.html) (Website zuletzt besucht am 31. März 2017).

<sup>20</sup> Bundesamt für Gesundheit (BAG), Epidemiologie von Suiziden, Suizidversuchen und assistierten Suiziden in der Schweiz, April 2015, 5.

<sup>21</sup> Zu den Kostenfolgen des Suizidgeschehens in der Schweiz Bundesamt für Gesundheit (BAG), Suizid und Suizidprävention in der Schweiz – Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251) vom 15. April 2005, S. 20; Studie von PETER HOLENSTEIN, Der Preis der Verzweiflung, Über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens in der Schweiz, 11. September 2003 (zu finden auf <http://dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-ph-der-preis-der-verzweiflung.pdf>, Website zuletzt besucht am 24. April 2017); PETER HOLENSTEIN, Der Preis der Verzweiflung. Über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens in der Schweiz, Kriminalistik 3/2014, 180 ff.; FRANK TH. PETERMANN, Das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, Eine Urteilsbesprechung von BGE 133 I 58–76, in: Petermann (Hrsg.), Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, St. Gallen 2008, 357 ff., 366; PETERMANN (Fn. 9), 1111 f.; MERKEL/HÄRING (Fn. 14), 165.

<sup>22</sup> Immerhin hat sich, nachdem der Nationalrat einer entsprechenden Motion bereits zugestimmt hat, auch der Ständerat am 4. März 2014 mit 27 zu 7 Stimmen bei 4 Enthaltungen dafür ausgesprochen, dass der Bundesrat einen Aktionsplan zur Suizidprävention vorlegt (vgl. JURIS, Parlament will Aktionsplan zur Suizidprävention, in: Jusletter 10. März 2014, N. 1 ff.).

beit in Form von Referaten, politischen Aktivitäten, Online-Informationen, dem Betreiben von Internet-Foren etc.<sup>23</sup>

[Rz 11] Was schliesslich wenig bekannt sein dürfte ist, dass allein schon der Möglichkeit eines assistierten Suizids eine suizidpräventive Wirkung zukommt. Die diesbezüglichen Erfahrungen der Suizidhilfeorganisationen insbesondere mit somatisch kranken Personen ist übereinstimmend: Wenn einem sterbewilligen Mitglied nach Prüfung der erforderlichen Unterlagen und dem Durchlaufen der notwendigen (zum Teil mehrfachen) ärztlichen Untersuchungen von der Organisation zugesichert wird, es könne auf deren Hilfe beim Suizid zählen, wird diese Hilfe in den meisten Fällen nicht in Anspruch genommen. In rund 70% der Fälle melden sich die Personen nicht mehr. Lediglich rund 14% machen von der Zusage Gebrauch.<sup>24</sup> Für viele Personen bedeutet dieses «provisorische grüne Licht» eine Art Notausgang. Bereits das Wissen, im Notfall auf einen professionell betreuten assistierten Suizid zurückgreifen zu können, führt zu einer grossen psychischen Entspannung. Diese zieht dann wiederum eine z.T. erhebliche Steigerung der Lebensqualität nach sich, was den Suizid schliesslich oft überflüssig macht.<sup>25</sup>

#### e) **Beratung zu palliativer Behandlung**

[Rz 12] Die Suizidhilfeorganisationen beraten Hilfesuchende auch bezüglich palliativer Behandlung. Die palliative Therapie zielt nicht wie die kurative Therapie auf eine Heilung ab, sondern darauf, die Symptome eines in der Regel fortschreitenden unheilbaren Leidens zu lindern oder sonstige nachteilige Folgen zu reduzieren.<sup>26</sup> Dazu arbeiten die Suizidhilfeorganisationen mit Palliativmedizinern zusammen. EXIT DS beispielsweise hat bereits im Jahr 1989 eine eigene Stiftung namens «palliatura» ins Leben gerufen, mit welcher Institutionen, Pflege, Personen und Forschung im Bereich der Schmerzlinderung am Lebensende unterstützt werden.<sup>27</sup> Auch DIGNITAS ist beinahe täglich mit Suizidhilfe-Anliegen von schwerkranken Personen mit unzureichender Schmerzbehandlung konfrontiert. Diese Hilfesuchenden werden von DIGNITAS regelmässig

---

<sup>23</sup> EXIT (Fn. 15), 18 f.; MERKEL/HÄRING (Fn. 14), 165. Vgl. für den Erfolg der Internet-Foren bei der Suizidprävention PETER HOLENSTEIN, Das DIGNITAS-Forum, Ein Internet-Forum als Instrument der Suizidversuchsprävention, Auswertung und Analyse, 1. August 2013, passim, (zu finden auf [dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-ph-das-DIGNITAS-forum.pdf](http://dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-ph-das-DIGNITAS-forum.pdf) "[www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-ph-das-DIGNITAS-forum.pdf](http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-ph-das-DIGNITAS-forum.pdf)", Website zuletzt besucht am 24. April 2017).

<sup>24</sup> Vgl. dazu DIGNITAS-Studie «Analyse von 387 Gesuchen um Vorbereitung einer Freitodbegleitung bei DIGNITAS» vom 23. April 2007, zu finden auf [www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-mr-weisse-dossier-prozentsatz-ftb.pdf](http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-mr-weisse-dossier-prozentsatz-ftb.pdf) (Website zuletzt besucht am 25. April 2017).

<sup>25</sup> MERKEL/HÄRING (Fn. 14), 165; vgl. auch DIGNITAS, Broschüre «So funktioniert DIGNITAS», 3. Aufl. Mai 2014, zu beziehen auf [dignitas.ch/www.dignitas.ch](http://dignitas.ch/www.dignitas.ch), 14; MARTIN EICHHORN, Suizidprävention und Suizidbeihilfe aus Patientensicht, in: Rehmann-Sutter/Bondolfi/Fischer/Leuthold (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz: Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, Bern 2006, 141 ff. und 146; LUDWIG A. MINELLI, Zusammenfassung und Bemerkungen zum Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. Juli 1999, VB.99.00145, AJP 2000, 474 ff., 480; RIEMER (Fn. 3), 98, sowie den «Schaffhauser-Fall», dargestellt bei PETERMANN (Fn. 9), 1120 ff., m.w.H. In diesem Sinne hat bereits HERMANN HESSE ausgeführt: «Was den freiwilligen Tod betrifft: Ich sehe in ihm weder eine Sünde noch eine Feigheit. Aber ich halte den Gedanken, dass dieser Ausweg uns offen steht, für eine gute Hilfe im Bestehen des Lebens und all seiner Bedrängnisse». (zitiert u.a. auf den Homepages von EXIT DS und DIGNITAS, vgl. etwa [www.exit.ch/startseite](http://www.exit.ch/startseite) [Website zuletzt besucht am 31. März 2017]).

<sup>26</sup> Es geht vor allem darum, den Verlauf der Krankheit zu verlangsamen und Symptome wie Übelkeit, Schmerz oder (reaktive) Depressionen zu reduzieren ([https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative\\_Therapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative_Therapie), Website zuletzt besucht am 31. März 2017).

<sup>27</sup> EXIT (Fn. 15), 19.

zuerst bezüglich adäquater palliativer Behandlung beraten und an entsprechende Fachpersonen weiterempfohlen.<sup>28</sup>

**f) Öffentlichkeitsarbeit / Rechtsfortbildung**

[Rz 13] Die Suizidhilfeorganisationen engagieren sich ausserdem in juristischen und politischen Verfahren und Diskussionen betreffend sämtliche Fragen der Selbstbestimmung, nicht bloss am Lebensende, und dies zum Teil im In- und Ausland. Sie tragen bei zu öffentlichen Diskussionen, z.B. mittels Referaten an Schulen und Universitäten, und sie schaffen weltweite Netzwerke mit Ärzten und Organisationen.

**g) Verhältnis von Mitgliederzahlen zu assistierten Suiziden**

[Rz 14] Dass die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen nicht auf die Hilfe bei assistierten Suiziden beschränkt werden darf, bestätigt schliesslich ein Blick auf das rein mathematische Verhältnis von Mitgliederzahlen zu assistierten Suiziden: So haben von den über 7'700 Vereinsmitgliedern von DIGNITAS im Jahr 2016 deren 201 eine Suizidbegleitung in Anspruch genommen, was etwa 2.6% der Mitglieder entspricht; bei EXIT DS von den rund 100'000 Vereinsmitgliedern im Jahr 2016 lediglich 722 Mitglieder, d.h. rund 0.72%.<sup>29</sup>

**C. Ergebnis**

[Rz 15] Die Suizidhilfeorganisationen können in ihrer Vereinstätigkeit nicht auf die Suizidbeihilfe reduziert werden.<sup>30</sup> Sie bieten den Mitgliedern sowie weiteren hilfeschendenden Personen eine Vielzahl von Dienstleistungen ausserhalb der eigentlichen Suizidbeihilfe an. Dabei fallen insbesondere die Erstberatung, Hilfe beim Verfassen und Durchsetzen von Patientenverfügungen sowie die Prophylaxe von einsamen Suiziden und Suizidversuchen ins Gewicht. Die meisten Mitglieder nutzen zwar die allgemeinen Dienstleistungen des Vereins, jedoch bloss in sehr geringem Umfang die Hilfe bei einem assistierten Suizid – vielmehr sterben sie eines natürlichen Todes.

---

<sup>28</sup> Vgl. für ein konkretes Beispiel etwa den Bericht einer Patientin, welche an Multipler Sklerose litt, und von DIGNITAS an den Palliativmediziner Prof. *Gian Domenico Borasio* empfohlen wurde (zu finden auf [www.dignitas.ch/images/stories/pdf/diginpublic/artikel-bettina-meierhofer-sueddeutsche-zeitung-24062008.pdf](http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/diginpublic/artikel-bettina-meierhofer-sueddeutsche-zeitung-24062008.pdf), Website zuletzt besucht am 31. März 2017).

<sup>29</sup> Vgl. auch [www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/exit-verzeichnet-mehr-mitglieder-aber-weniger-freitode/story/22803049](http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/exit-verzeichnet-mehr-mitglieder-aber-weniger-freitode/story/22803049) (Website zuletzt besucht am 21. April 2017); EXIT DS erhält jährlich gegen 3'500 Anfragen für eine Suizidbegleitung; effektiv durchgeführt wurden im Jahr 2015 ca. 780 ([www.exit.ch/exit-auf-einen-blick/](http://www.exit.ch/exit-auf-einen-blick/), Website zuletzt besucht am 31. März 2017). Die Zahl der durch DIGNITAS durchgeführten Suizidbegleitungen liegt seit dem Jahr 2006 weitgehend stabil bei jährlich rund 200 ([www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2013.pdf](http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2013.pdf), Website zuletzt besucht am 31. März 2017).

<sup>30</sup> Vgl. dazu auch VENETZ (Fn. 14), 25; MERKEL/HÄRING (Fn. 14), 164 f.

## 2. Zweiter Mythos: Zulässige Suizidhilfe bei psychisch kranken Personen scheitert an deren mangelnden Urteilsfähigkeit

### A. Einleitung und Mythos

[Rz 16] Suizidhilfeorganisationen bewegen sich im rechtsfreien Raum – diese falsche Vorstellung ist heute auch ausserhalb der Juristenwelt kaum mehr anzutreffen und deshalb hier nicht weiter zu behandeln. Die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen wird im schweizerischen Strafrecht durch die Art. 111 (Vorsätzliche Tötung), 114 (Tötung auf Verlangen) sowie insbesondere 115 (Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord) StGB geregelt. Dabei ist bemerkenswert, dass gemessen an den tatsächlichen Urteilszahlen die Bedeutung von Art. 115 StGB – trotz der zunehmenden Bedeutung des assistierten Suizides – äusserst gering ist.<sup>31</sup> Bei der vor allem interessierenden Unterscheidung, ob ein (grundsätzlich strafbarer) Fall der Fremdtötung nach Art. 111/114 StGB vorliegt oder ein (sofern keine selbstsüchtigen Beweggründe vorliegen, grundsätzlich strafloser) Fall der Beihilfe zur Selbsttötung nach Art. 115 StGB, kommt es massgeblich darauf an, ob der Suizident die zu seinem Tod führende Handlung beherrscht hat. Diese Tatherrschaft des Suizidenten setzt insbesondere zweierlei voraus: (a) subjektiv seine Urteilsfähigkeit sowie (b) objektiv seine Tatherrschaft über den Geschehensablauf. Zunächst sei auf die Urteilsfähigkeit eingegangen.

[Rz 17] Eine aufgrund eigenverantwortlicher Entscheidung ausgelöste und beherrschte Selbsttötung liegt nur dann vor, wenn die sich selbst tötende Person in Kenntnis der Bedeutung und vollen Tragweite ihres Verhaltens selbständig gehandelt hat. Die Anwendung von Art. 115 StGB fällt ausser Betracht, wenn der Betroffene nicht in der Lage ist, die Bedeutung des Selbsttötungswunsches und des zum Tod führenden Geschehensablaufs zu verstehen, wenn er mithin in diesem Sinne nicht urteilsfähig ist. Ist der Betroffene in solchen Fällen mangels Urteilsfähigkeit nicht «Täter» seines Suizids, so ist die Hilfeleistung dazu nicht mehr als reine Hilfestellung, sondern als – vorsätzliche oder fahrlässige – Tötung in mittelbarer Täterschaft unter Verwendung des Opfers als schuldloses Tatwerkzeug zu qualifizieren.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Vgl. CHRISTIAN SCHWARZENEGGER, Kommentierung von Art. 111 und Art. 115 StGB, in: Niggli/Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar zum Strafrecht II, Art. 111–392 StGB, 3. A. Basel 2013, Art. 115 StGB, Kriminalstatistik; MARTY (Fn. 1), 286. Dies mag u.a. damit zusammenhängen, dass Art. 115 StGB nicht für die Erfassung solcher Fälle gedacht war; in der Botschaft zur Einführung des Strafgesetzbuchs aus dem Jahr 1918 findet sich jedenfalls nichts dazu (vgl. Botschaft des Schweizerischen Bundesrats zu einem Gesetzesentwurf enthaltend das schweizerische Strafgesetzbuch vom 23. Juli 1918, BBl 1918 IV 1 ff., 32). Vielmehr wurde die Frage freiwilliger Lebensbeendigung z.B. wegen Krankheit damals unter dem Aspekt des heutigen Art. 114 StGB, also der Tötung auf Verlangen, diskutiert (vgl. auch Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Organisierte Suizidhilfe: Vertiefte Abklärungen zu Handlungsoptionen und -bedarf des Bundesgesetzgebers, Bericht vom 15. Mai 2009, 28 sowie ausführlich zur Entstehungsgeschichte von Art. 115 StGB VENETZ [Fn. 14], 109 ff.; CHRISTIAN SCHWARZENEGGER, Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord [Art. 115 StGB], in: Petermann Frank Th. [Hrsg.], Sicherheitsfragen der Sterbehilfe, St. Gallen 2008, 81 ff., 100 ff. und LORENZ ENGI, Die «selbstsüchtigen Beweggründe» von Art. 115 StGB im Licht der Normenentstehungsgeschichte, Jusletter 4. Mai 2009, Rz. 1 ff.).

<sup>32</sup> Vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 6B\_48/2009 vom 11. Juni 2009, insb. E. 2.1; sowie KLAUS PETER RIPPE/CHRISTIAN SCHWARZENEGGER/GEORG BOSSHARD/MARTIN KIESEWETTER, Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe, SJZ 101 (2005), 53 ff. und 81 ff., 81 f.; SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 85 und 89, m.w.H.; ANDREAS BRUNNER, Graubereiche in der Sterbehilfe, in: Petermann (Hrsg.), Sterbehilfe im Fokus der Gesetzgebung, St. Gallen 2010, 223 ff., 227; ANDREAS DONATSCH, Die strafrechtlichen Grenzen der Sterbehilfe, recht 2000, 141 ff., 144 f.; GÜNTER STRATENWERTH/WOLFGANG WOHLERS, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Handkommentar, 2. A. Bern 2009, Art. 115 N. 2; MARTIN SCHUBARTH, Assistierter Suizid – Aussergewöhnlicher Todesfall?, in: Petermann (Hrsg.), Sterbehilfe im Fokus der Gesetzgebung, St. Gallen 2010, 249 ff., 251 ff.; MARTIN SCHUBARTH, Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen, ZStrR 127 (2009), 3 ff., 4 ff.

[Rz 18] Besonders heikel scheint die Frage nach der Möglichkeit des assistierten Suizids bei Personen mit psychischer Störung (beispielsweise Schizophrenie oder affektive Störungen).<sup>33</sup> Man könnte versucht sein zu argumentieren, dass eine psychische Krankheit die Urteilsfähigkeit per se ausschliesst oder zumindest soweit reduziert, dass kein freiverantwortlicher Suizidwunsch besteht und deshalb ein assistierter Suizid von vornherein ausgeschlossen ist.

## **B. Überlegungen**

### **a) Das Moratorium bei EXIT bis ins Jahr 2004**

[Rz 19] Von März 1999 bis ins Jahr 2004 kannte EXIT DS ein Moratorium und leistete keine Suizidhilfe bei psychisch kranken Mitgliedern. Diese starre Regelung wurde durch die Mitglieder von EXIT DS immer stärker kritisiert. Es wurde die Meinung vertreten, man könne einem Menschen nicht generell die Urteilsfähigkeit absprechen, nur weil er an einer psychischen Krankheit leide.<sup>34</sup> Deshalb gab EXIT DS im Jahr 2003 ein multidisziplinäres Gutachten in Auftrag; die Gutachter umfassten einen Psychiater, einen Juristen, einen Ethiker und einen Pathologen. Dieses Gutachten RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER kam zum Schluss, dass es durchaus Fälle gäbe, in denen der Sterbewunsch trotz psychischer Krankheit als Willensentscheidung eines urteilsfähigen Menschen zu respektieren sei.<sup>35</sup> Gestützt auf dieses Gutachten hob EXIT DS am 10. November 2004 das Moratorium auf und leistet seither unter besonderen Voraussetzungen auch in solchen Fällen Hilfe beim Suizid.<sup>36</sup>

### **b) Die bundesgerichtliche Rechtsprechung**

[Rz 20] Das Bundesgericht hatte sich mit dem Spannungsverhältnis von psychischer Krankheit und Suizidwunsch im Dezember 2006 auseinanderzusetzen. Es hat in einem Leitentscheid festgehalten, dass eine unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung ähnlich wie eine somatische ein Leiden begründen könne, das dem Patienten sein Leben auf Dauer nicht mehr als lebenswert erscheinen lasse. Dabei gelte es aber, zwischen dem Sterbewunsch zu unterscheiden, der Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung sei und nach Behandlung rufe, und jenem, der auf einem selbst bestimmten, wohlerrungenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruhe («Bilanzsuizid»<sup>37</sup>), den es gegebenenfalls zu respektieren gelte. Basiere der Sterbewunsch auf einem – durch ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten festzustellenden – autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid, dürfe unter Umständen auch psychisch Kranken Suizidhilfe gewährt werden.<sup>38</sup>

---

<sup>33</sup> Vgl. zum Begriff der psychischen Krankheit ausführlich PETERMANN (Fn. 21) 369 ff.; PETERMANN (Fn. 9), 1118.

<sup>34</sup> DANIEL SUTER, 30 Jahre Einsatz für Selbstbestimmung, Festschrift für EXIT, Zürich 2012, 41 f.

<sup>35</sup> RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER (Fn. 32), 53 ff. und 81 ff. Dabei ist allerdings darauf hinzuweisen, dass in der SJZ nicht das ganze Gutachten publiziert wurde. Vgl. auch SUTER (Fn. 34), 42.

<sup>36</sup> SUTER (Fn. 34), 41 f., mit dem Hinweis, dass diese neue Regelung zwar zu einer steigenden Zahl von Anfragen psychisch Kranker führte, EXIT DS aber trotzdem sehr wenige solcher Mitglieder in den Tod begleitete, in den Jahren 2008 bis 2011 jeweils weniger als 10 Personen (SUTER [Fn. 34], 42). Vgl. auch VENETZ (Fn. 14), 25; EXIT (Fn. 15), 15.

<sup>37</sup> Vgl. zur Klassifikation und Unterscheidung von Bilanz- und Affektsuizid sowie zur Kontinuität des Sterbewunsches als Unterscheidungskriterium PETERMANN (Fn. 9), 1115 ff. und 1123.

<sup>38</sup> BGE 133 I 58 E. 6.3.5.1 f.; Ziff. 4.1 der *medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW* betreffend Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende; vgl. auch BRUNNER (Fn. 32), 228 f. und im Detail RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER (Fn. 32), 59 ff.; vgl. in diesem Zusammenhang schliesslich FRANK

[Rz 21] Besondere Beachtung fand auch der Fall des Psychiaters PETER BAUMANN.<sup>39</sup> Mit *Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2009*<sup>40</sup> wurde ein kantonales Urteil bestätigt, welches diesen als Suizidbegleiter wegen vorsätzlicher Tötung verurteilt hatte. PETER BAUMANN wurde vorgeworfen, dass er einseitig auf den Todeswunsch eines psychisch kranken Sterbewilligen abgestellt habe, ohne die Frage von dessen Urteilsfähigkeit der gebotenen Überprüfung zu unterziehen. Er wurde jedoch am 3. Februar 2010 vom Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt begnadigt, und es wurde ihm die Strafe erlassen.<sup>41</sup>

### c) Offene Fragen bei der Umsetzung der bundesgerichtlichen Vorgaben

#### 1) Der Grundsatz

[Rz 22] Zunächst ist dem Grundsatz zuzustimmen, dass auch bei psychisch kranken Menschen Suizidhilfe geleistet werden darf. Die Vorstellung, dass nur geisteskrank oder urteilsunfähige Menschen einen Suizidhilfewunsch hegen können, ist überholt.<sup>42</sup> Dabei ist insbesondere zu beachten, dass das Wort «geisteskrank» bzw. «psychisch krank» oft mit «fehlender Urteilsfähigkeit» in einem Atemzug genannt wird, was falsch ist. Psychische Störungen können ganz unterschiedliche Schweregrade aufweisen und führen keineswegs automatisch zu fehlender oder reduzierter Urteilsfähigkeit. Diese irrigen Annahmen dürften (zumindest teilweise) historisch bedingt sein: «psychisch krank» oder «geisteskrank» waren die stationär im (früher oft ausserhalb der Stadtmauern angesiedelten) «Siechen-» oder «Irrenhaus» behandelten Patienten. Dieses Bild übersieht, dass der Grossteil der Patienten mit einer «psychischen Diagnose» gerade nicht stationär behandelt wird (nur rund 15%), sondern entweder in Tageskliniken oder aber von ambulanten Psychiatern.<sup>43</sup> Der Suizidwunsch selbst kann sehr unterschiedliche Ursachen haben. Er kann in gewissen Fällen zwar Ausdruck einer existenziellen Krisensituation sein, in anderen Fällen aber auch Zeugnis eines in sich abgeklärten und gefestigten Willens.<sup>44</sup>

---

TH. PETERMANN, Demenz-Erkrankungen und Selbstbestimmung – ein Widerspruch in sich?, HILL 2007 II, Nr. 1, Rz. 1 ff., insbesondere Rz. 26 ff., zur Frage von Demenzerkrankungen und Selbstbestimmung.

<sup>39</sup> Dr. med. PETER BAUMANN hat zum Fall selbst publiziert und Stellungnahmen veröffentlicht, vgl. etwa [http://vgt.ch/doc/suizidhilfe\\_peter\\_baumann/peter\\_baumann\\_rundbrief\\_okt09.pdf](http://vgt.ch/doc/suizidhilfe_peter_baumann/peter_baumann_rundbrief_okt09.pdf) (Website zuletzt besucht am 31. März 2017); vgl. auch PETER BAUMANN, Die Freiheit zum Sterben: Menschliche Autonomie am Ende, herausgegeben von Jakob Weiss, 2014, passim.

<sup>40</sup> Urteil des Bundesgerichts 6B\_48/2009 vom 11. Juni 2009 (und für die Strafzumessung Urteil des Bundesgerichts 6B\_14/2009 vom 11. Juni 2009); vgl. zu diesem Urteil auch die Besprechung von GUNTHER ARZT, Für Sterbehilfe relevante standesrechtliche Bestimmungen im Lichte der Gesamtrechtsordnung, in: Petermann (Hrsg.), Sterbehilfe – grundsätzliche und praktische Fragen, St. Gallen 2006, 69 ff., 140 f.

<sup>41</sup> Der Beschluss erfolgte mit 69 gegen 7 Stimmen bei 4 Enthaltungen; vgl. Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt, Protokoll 1.–3. Sitzung, Amtsjahr 2010 / 2011, vom 3. / 10. Februar 2010.

<sup>42</sup> Zu diesem Zirkelschluss auch ausführlich PETERMANN (Fn. 17), S. 106 ff.

<sup>43</sup> Gemäss dem Bericht Nr. 72 des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan), Bericht Nr. 72, Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2016, zu finden auf [www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan\\_72\\_bericht\\_2.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf) (Website zuletzt besucht am 25. April 2017), insb. S. 36 ff., lassen sich in der Schweiz vermehrt Menschen wegen psychischer Probleme behandeln. Im Jahr 1997 waren es 4.1% der Bevölkerung, im Jahr 2012 5.4%. Der Grossteil der Behandlung erfolgt dabei ambulant. Im Jahr 2014 wurden 91'297 stationäre Aufenthalte mit psychiatrischer Hauptdiagnose verzeichnet. Demgegenüber frequentierten im Jahr 2015 447'455 Patientinnen und Patienten eine ambulante psychiatrische Praxis.

<sup>44</sup> BGE 136 II 415, 421; vgl. auch PETRA VENETZ, Feststellung der Urteilsfähigkeit als gesetzliche Vorgabe – Juristische Aspekte, in: Petermann (Hrsg.), Sterbehilfe im Fokus der Gesetzgebung, St. Gallen 2010, 45 ff., 60 f.; KARL-LUDWIG KUNZ, Sterbehilfe: Der rechtliche Rahmen und seine begrenzte Dehnbarkeit, in: Donatsch/Forster/Schwarzenegger (Hrsg.), Strafrecht, Strafprozessrecht und Menschenrechte – Festschrift für Stefan Trechsel, Zürich 2002, 613 ff., 625.

[Rz 23] Auf den ersten Blick scheinen mit dem Gutachten RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER sowie dem bundesgerichtlichen Leitentscheid sämtliche weitere Fragen in der Schnittmenge «Urteilsfähigkeit» und «Suizidhilfewunsch von psychisch Kranken» geklärt. Wer genauer hinschaut, muss sich allerdings die Frage stellen, ob die darin enthaltenen Vorgaben nicht derart eng und teilweise sogar widersprüchlich sind, dass damit das später vom Bundesgericht und dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anerkannte Grundrecht auf Suizid<sup>45</sup> über Gebühr eingeschränkt wird.<sup>46</sup>

## II) Kriterium der «unheilbaren, dauerhaften, schweren psychischen Beeinträchtigung»

[Rz 24] Diese vom Bundesgericht zitierte Voraussetzung<sup>47</sup> erscheint stark einschränkend. Zunächst könnte bei dieser Formulierung die Idee aufkommen, dass eine «unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung» generell so gewichtig ist, dass irgendwann die Urteilsfähigkeit sowieso verneint werden muss und somit das im Grundsatz anerkannte Selbstbestimmungsrecht auch von psychisch Kranken gerade wieder aufgehoben würde. Dies wäre ein Fehlschluss. Wohl mögen gewisse psychische Störungen die Urteilsfähigkeit (zeitweise, namentlich beim Auftreten akuter Krisen<sup>48</sup>) ausser Kraft setzen. Bei einer überwiegenden Mehrzahl an psychischen Störungen lässt sich diese Wirkung jedoch nicht feststellen.<sup>49</sup>

[Rz 25] Auch der Terminus «unheilbar» erscheint stark einschränkend.<sup>50</sup> Ärzte scheuen sich eher, gesundheitliche Störungen als unheilbar zu bezeichnen; sie erklären sie lieber als «behandelbar». Zudem sind derartige ärztliche Prognosen meist zweifelhaft. Darüber hinaus kann es weder medizinisch noch rechtlich einen «Therapiezwang» geben.<sup>51</sup> Ebenso wie sich urteilsfähige somatisch Kranke immer gegen eine Behandlung ihres vielleicht therapierbaren Leidens aussprechen können (sei es durch den mündlich oder in einer Patientenverfügung geäusserten Willen), selbst wenn diese Behandlung als ein sehr sicherer Routineeingriff gilt (z.B. Blinddarmoperation), so muss auch psychisch Kranken dieses Recht zugestanden werden, ohne dass damit ihre Urteilsfähigkeit in Zweifel gezogen wird.<sup>52</sup>

---

<sup>45</sup> Urteil des EGMR *Haas gegen die Schweiz* vom 20. Januar 2011, vgl. insb. Rz. 51; BGE 133 I 58, 67.

<sup>46</sup> An dieser Stelle soll es vor allem um die bundesgerichtlichen Vorgaben gehen. Es sei jedoch hervorgehoben, dass verschiedentlich auch am Gutachten RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER (Fn. 32), Kritik geübt wird – vgl. etwa PETERMANN (Fn. 17), S. 88 f.; PATRICK SCHAEERZ, Rezept für Freitodbegleitung wegen Erblindung zulässig. Fragwürdiger Geltungsbereich einer SAMW Richtlinie, Entscheidbesprechung Urteil des Strafgerichts des Kantons Basel-Stadt, ES.2011.210 vom 5. Juli 2012, AJP/PJA 2013, 942 ff., 948 f.

<sup>47</sup> BGE 133 I 58, 74.

<sup>48</sup> Insofern ist der Begriff «dauerhaft» unglücklich gewählt, da die meisten psychischen Erkrankungen phasenweise verlaufen und ein gewisses Auf und Ab fast notwendigerweise dazugehört.

<sup>49</sup> Vgl. PETERMANN (Fn. 17), S. 82 ff. und S. 147, mit vielen weiteren Hinweisen.

<sup>50</sup> Die Verwendung des Begriffspaares unheilbar/heilbar zeigt, dass ein Schwarz-Weiss-Denken vorherrscht, welches die Realität nicht hinlänglich abzubilden vermag. Bei einem Grossteil der schweren psychiatrischen Krankheiten ist es leider kaum möglich, den Patienten davon zu heilen; es geht vielmehr darum, die Situation zu stabilisieren und ihm Wege aufzuzeigen, sein Leben trotz dieser Erkrankung lebenswert zu gestalten.

<sup>51</sup> Therapie-/Behandlungszwänge sind, sofern dazu keine gesetzliche Legitimation besteht, nicht zulässig; vgl. etwa Art. 378 und 434 ZGB. Vgl. zur «Freiheit zur Krankheit» auch MARTIN SCHUBARTH, Therapiefreiheit des Arztes und Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Konsequenzen für das Arztstrafrecht und die formula magistralis, AJP/PJA 9/2007, 1089 ff., 1092.

<sup>52</sup> PETERMANN (Fn. 17), S. 104 f.

### III) Feststellung der Urteilsfähigkeit durch «vertieftes psychiatrisches Fachgutachten»

[Rz 26] In BGE 136 I 58 stellte sich das Bundesgericht auf den Standpunkt, dass die Frage nach der Feststellung der Urteilsfähigkeit bzw. ob der Suizidhelfewunsch eines psychisch Kranken auf einem selbst bestimmten, wohlwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruht, notwendigerweise mit einem vertieften psychiatrischen Fachgutachten festgestellt werden müsse.<sup>53</sup> Diese Forderung übernahm das Bundesgericht aus dem in der SJZ veröffentlichten Teil des bereits erwähnten interdisziplinären EXIT-Gutachtens RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER.<sup>54</sup>

[Rz 27] Rechtlich betrachtet ist dabei bereits die Ausgangsfrage nach der «Feststellung der Urteilsfähigkeit» unzutreffend. Die Urteilsfähigkeit wird nach Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) vermutet. Eine solche Vermutung kann jeweils nur im Einzelfall in Frage gestellt werden, wenn deutliche Anzeichen feststellbar sind, die Zweifel an der Urteilsfähigkeit wecken. Ein Versuch, ganze Kategorien von Personen aufgrund irgendwelcher Diagnosen grundsätzlich als urteilsunfähig betrachten zu wollen, würde die gesetzliche Vermutung in ihr Gegenteil verkehren. Es kann also nicht primär um die Feststellung der Urteilsfähigkeit gehen, sondern vielmehr darum, nach Anzeichen zu suchen, welche auf einen Mangel der Urteilsfähigkeit in Bezug auf den Suizidhelfewunsch hinweisen.<sup>55</sup>

[Rz 28] Weiter erscheint fraglich, was überhaupt eine «psychische Erkrankung» oder «psychische Beeinträchtigung» ist, bei der ein gesondertes Fachgutachten eingeholt werden muss. Ist etwa eine vorübergehende depressive Verstimmung aufgrund einer Krankheit bereits eine psychische Erkrankung im Sinne von BGE 133 I 58? Wenn ein Hausarzt z.B. eine «Depression» diagnostiziert, ohne die nach der medizinischen Wissenschaft allenfalls notwendigen Tests<sup>56</sup> vorgenommen zu haben, um die echte Depression als medizinisch definiertes und diagnostizierbares Krankheitsbild von anderen Beeinträchtigungen des Wohlbefindens (z.B. Trauer und Niedergeschlagenheit nach Erhalt der Diagnose einer schweren Krankheit) abzugrenzen, überzeugt es nicht, automatisch ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten zu verlangen.<sup>57</sup> Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Katalog der «psychischen Erkrankungen» schubweise erweitert wird.<sup>58</sup> Es sollte bei diesen Abgrenzungen weniger auf die Frage ankommen, ob eine –

---

<sup>53</sup> BGE 133 I 58, 75, in Anlehnung an RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER (Fn. 32), 90 f.; vgl. zu den Voraussetzungen eines solchen Fachgutachtens MARTIN KIESEWETTER, Stellungnahme des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie SGFP zum Bundesgerichtsurteil zum assistierten Suizid von Psychischkranken (Verschreibungspflicht von Natrium-Pentobarbital), SÄZ 2007, 1195 ff., 1196 f.

<sup>54</sup> RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER (Fn. 32), 53 ff. sowie 81 ff. Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Anforderungen an dieses Gutachten bzw. der entsprechende Anhang gerade nicht in der SJZ publiziert sind und diese wissenschaftlich bereits in Kritik standen, vgl. dazu etwa SCHAERZ (Fn. 46), 948 f.

<sup>55</sup> Ähnlich auch VENETZ (Fn. 44), 64 f. Darüber hinaus kennt die Psychiatrie weltweit kein Standardverfahren, mit dem sich die Urteilsfähigkeit beurteilen lässt. Vgl. zum Ganzen PETERMANN (Fn. 17), passim.

<sup>56</sup> Es gibt ganz unterschiedliche Verfahren zur Einschätzung des Schweregrades einer depressiven Episode. Verbreitete Verfahren sind etwa die Hamilton-Depressionsskala (HAMD), das Beck-Depressions-Inventar (BDI) und das Inventar depressiver Symptome (IDS) (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Depression#Diagnose>, Website zuletzt besucht am 21. April 2017).

<sup>57</sup> Vor dem Hintergrund, dass viele Hausärzte «depressive Verstimmungen» oft nicht zuerst differenzial diagnostizierend abklären, sondern gerne recht früh mit Antidepressiva behandeln, versuchen die Suizidhilfeorganisationen in solchen Fällen mit dem (Haus-)Arzt das Gespräch zu suchen. Wenn Unsicherheiten oder Unklarheiten bestehen (bleiben), wird ein psychiatrischer Facharzt beigezogen, der entscheidet, ob ein «vertieftes psychiatrisches Gutachten» erforderlich ist.

<sup>58</sup> So ordnet z.B. das DSM-5, die 5. Auflage des Diagnostischen und statistischen Leitfadens psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA), längere Trauerphasen nach dem Tod eines nahestehenden Menschen der Krankheit Depression zu (dazu kritisch [www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-)

oder welche – psychische Erkrankung vorliegt, sondern vielmehr, ob der konkrete Zustand der betroffenen Person nun die Urteilsfähigkeit hinsichtlich des eigenen Lebensendes beeinträchtigt oder nicht.<sup>59</sup>

[Rz 29] Schliesslich sei auch ein Hinweis auf die inhaltlichen Anforderungen eines vertieften psychiatrischen Fachgutachtens erlaubt. Das interdisziplinäre EXIT-Gutachten RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER enthält einen nicht in der SJZ<sup>60</sup> publizierten Anhang mit dem Titel «Anforderungen an ein Gutachten zur Frage der Wohlerwogenheit und Konstanz eines Suizidwunsches bei psychischer Störung». In diesem Anhang wird auf zwei Seiten sehr detailliert beschrieben, wie die Form und der Inhalt eines solchen Gutachtens aussehen soll, und welche besonderen Pflichten der Psychiater bei der Erstellung eines solchen Gutachtens haben soll. Die dort gemachten Vorgaben sind jedoch derart hoch, dass verschiedene Ärzte diese als faktisch unüberwindbare Hürden zum Suizid bezeichnen.<sup>61</sup> Unabhängig davon muss aus rein rechtlicher Sicht der ganz grundsätzliche Einwand erfolgen, dass die Therapie- und Methodenfreiheit des Arztes zur Makulatur wird, wenn einem Psychiater durch einen Gutachtensanhang derart umfassend vorgegeben wird, wie er einen Suizidwunsch bei psychischer Störung zu beurteilen habe.

#### IV) Zwang zum Beizug eines Psychiaters

[Rz 30] Dass die Urteilsfähigkeit im Sinne des Vorerwähnten durch ein «vertieftes psychiatrisches Fachgutachten» festgestellt werden soll, führt de facto zum Zwang, in jedem Fall der Suizidbeihilfe allenfalls sogar beim blossen Verdacht auf eine mögliche psychische Erkrankung des Suizidwilligen einen Psychiater beizuziehen.

[Rz 31] Nun zeigt aber ein Blick in die Praxis, dass damit eine sehr grosse faktische Hürde aufgestellt wird. Generell ist nämlich ein ambivalentes Verhältnis der Ärzteschaft zur Suizidhilfe feststellbar. Gemäss einer neueren Studie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) halten zwar viele Ärzte Suizidhilfe für vertretbar, aber nur wenige beteiligen sich daran.<sup>62</sup> Innerhalb der Ärzteschaft ist auffallend, dass gerade die Psychiatrie auf den assistierten Suizid von psychisch Kranken besonders ablehnend reagiert.<sup>63</sup> So hat etwa das Felix Platter-Spital Basel, welches eine sog. Memory Clinic betreibt, erklärt, keine Abklärungen und Beurteilungen der Urteilsfähigkeit im Hinblick auf einen begleiteten Suizid (mehr) vorzunehmen.<sup>64</sup> Auch andere Psychiater verweigern entsprechende Beurteilungen. So hatte der Beschwerdeführer im EGMR-Fall *Haas gegen die Schweiz* rund 170 Psychiater in der Region Basel angeschrieben,

---

psychiatrische\_krankheiten/article/842686/deutsche-psychiater-kritischer-blick-aufs-dsm-5.html, Website zuletzt besucht am 31. März 2017).

<sup>59</sup> Dabei sei erwähnt, dass sich bei einer grossen Mehrzahl an psychischen Störungen keine Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit feststellen lässt (PETERMANN [Fn. 17], S. 147).

<sup>60</sup> RIPPE/SCHWARZENEGGER/BOSSHARD/KIESEWETTER (Fn. 32), 53 ff. sowie 81 ff.

<sup>61</sup> Vgl. dazu mit vielen Nachweisen ausführlich PETERMANN (Fn. 17), S. 88 f.; GERHARD EBNER, Suizidbeihilfe für psychisch Kranke: eine Gratwanderung, in: Rehmann-Sutter/Bondolfi/Fischer/Leuthold (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz: Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, Bern 2006, 263 ff., 268; kritisch auch SCHAEERZ (Fn. 46), 948 f.

<sup>62</sup> SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN (SAMW), Viele Ärzte halten Suizidhilfe für vertretbar, aber nur wenige beteiligen sich daran, Medienmitteilung vom 19. November 2014.

<sup>63</sup> Vgl. mit Erklärungsansätzen PETERMANN (Fn. 17), S. 81 ff.

<sup>64</sup> BORIS GYGAX, Spitäler gegen Freitod, Ärzte verweigern Atteste für Sterbehilfeorganisationen, Basler Zeitung, 30. Mai 2016, 1, 4. Ein entsprechendes Schreiben des Felix Platter-Spitals liegt dem Verfasser vor.

ob sie bereit wären, ihn zur Erstellung eines psychiatrisches Fachgutachten nach den Vorgaben des Bundesgerichts zu empfangen. Kein einziger Arzt akzeptierte seine Anfrage; einige lehnten die Begutachtung aufgrund mangelnder Zeit oder mangelnder Kompetenz ab, andere aufgrund ethischer Gründe, und wiederum andere waren der Auffassung, seine Krankheit könne behandelt werden.<sup>65</sup>

[Rz 32] Es muss somit die Frage gestellt werden, wie die Vorgaben des Bundesgerichts umgesetzt werden können und wie dem Selbstbestimmungsrecht auch von psychisch Kranken Nachachtung verschafft werden kann, wenn die dazu notwendigen psychiatrischen Gutachten aufgrund einer Weigerung von Ärzten oder ganzen Institutionen gar nicht erst erhältlich gemacht werden können.<sup>66</sup> Es darf bezweifelt werden, ob eine solche generelle Weigerung z.B. eines Spitals – insbesondere eines öffentlichen – sich mit der ärztlichen Behandlungsfreiheit in all ihren Facetten und einem allfälligen öffentlichen Behandlungsauftrag verträgt.<sup>67</sup>

[Rz 33] Schliesslich erscheint fraglich, ob ein Psychiater als beigezogener Experte<sup>68</sup> im Einzelfall wirklich immer besser geeignet ist, die Urteilsfähigkeit – oder eben korrekter, die allfällige Urteilsunfähigkeit – eines Patienten in Bezug auf dessen Suizidhelfewunsch zu beurteilen, als z.B. der Hausarzt, der den Patienten vielleicht bereits seit Jahrzehnten betreut und mit dessen Lebensgeschichte sowie sämtlichen Hintergründen vertraut ist. Dass Hausärzte auf der einen Seite die Kompetenz zur Diagnose, Differentialdiagnose und Entwicklung einer therapeutischen Strategie für depressive Erkrankungen haben, auf der andern Seite aber zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit eines damit zusammenhängenden Sterbewunsches nicht kompetent sein sollen, stellt einen logischen Widerspruch dar, dessen Auflösung bis jetzt nicht stattgefunden hat. Die Fähigkeit, zu prüfen, ob hinsichtlich eines Suizidhelfewunsches die Urteilsfähigkeit nicht vorliegt, sollte deshalb nicht den Psychiatern vorbehalten, sondern muss auch den jeweils behandelnden übrigen Ärzten zuerkannt werden (zumal es für die Beurteilung der stark wertungsbezogenen Frage kein Standardverfahren gibt).<sup>69</sup>

---

<sup>65</sup> Urteil des EGMR *Haas gegen die Schweiz* vom 20. Januar 2011, vgl. insb. Rz. 17 f.

<sup>66</sup> VENETZ (Fn. 44), 80 f. bemerkt zur Problematik, dass es wünschenswert wäre, amtlich bestellte Mediziner einzusetzen. Die entsprechende staatliche Pflicht der Fachärzte, den Gutachtensauftrag zu übernehmen und eine bestimmte Person in Bezug auf ihre Urteilsfähigkeit zu untersuchen, könne in den kantonalen Gesundheitsgesetzen verankert werden. Die Psychiater müssten nicht die Selbsttötung an sich gutheissen, sondern über das Vorliegen der Urteilsfähigkeit bzw. das Nichtvorliegen von Gründen, welche gegen die Urteilsfähigkeit sprechen, befinden.

<sup>67</sup> Immerhin richtet sich der Wunsch, zu sterben – als Kehrseite des Wunsches, zu leben – an den Arzt (ARZT [Fn. 40], 98). Inwiefern eine solche generelle Verweigerung mit den rechtlichen Rahmenbedingungen vereinbar ist, muss an anderer Stelle im Detail geklärt werden.

<sup>68</sup> Wenn der im Einzelfall behandelnde Psychiater das Fachgutachten für «seinen» Patienten erstellen soll, liegt zwar der Vorteil einer vertieften Fallkenntnis auf der Hand, doch dürfte ein Psychiater (auch aufgrund der erwähnten Vorbehalte dieser Fachrichtung) grösste Mühe damit bekunden, ein solches Gutachten für einen seiner Patienten zu erstellen.

<sup>69</sup> So können etwa die in den SAMW-Richtlinien aus dem Jahr 2004 zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende genannten Abklärungen zur Feststellung der Urteilsfähigkeit auch von einem aufgeklärten Laien vorgenommen werden (vgl. SAMW, Medizin-ethische Richtlinien, Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, 25. November 2004, III. Kommentar ad 2.1. Urteilsfähiger Patient). Darüber hinaus wird in Rechtsgeschäften die Urteilsfähigkeit traditionell auch von Rechtsanwälten und Notaren nach eigener Kenntnis beurteilt, vgl. auch JOHANN FRIEDRICH SPITTLER, Urteilsfähigkeit zum Suizid – eine neurologisch-psychiatrische Sicht, in: Petermann (Hrsg.), Sterbehilfe – grundsätzliche und praktische Fragen, St. Gallen 2006, 99 ff., 100.

#### d) Überlegungen zu den Grundsätzen zum Behandlungsabbruch

[Rz 34] In Bezug auf die Urteilsfähigkeit hinsichtlich eines Suizidwunsches drängt sich weiter folgende Überlegung auf: Im Medizinrecht entspricht es herrschender Lehre und Praxis, dass der ärztliche Heileingriff auch bei medizinischer Indikation und kunstgerechter Durchführung den objektiven Tatbestand der Körperverletzung erfüllt, dies normalerweise aber durch die ausdrückliche Einwilligung des urteilsfähigen Patienten gerechtfertigt ist.<sup>70</sup> Wenn nun aber einem psychisch kranken Menschen die Urteilsfähigkeit zur (impliziten) Zustimmung zur Behandlung des psychischen Leidens zuerkannt wird (andernfalls wäre die Behandlung eine Zwangsbehandlung und allenfalls ungerechtfertigte Körperverletzung resp. ein unerlaubter Eingriff in die psychische Integrität des Patienten), müsste konsequenterweise auch die Urteilsfähigkeit in Bezug auf den Behandlungsabbruch und einen autonomen Suizidhilfewunsch anerkannt werden. Die Urteilsfähigkeit ist zwar relativ zu verstehen, es gilt somit kein allgemeines «Alles oder Nichts»-Prinzip, sondern nur in Bezug auf jeweilige konkrete Einzelfragen;<sup>71</sup> doch erscheint es zumindest besonders erklärungsbedürftig, einer Person den «*informed consent*» zwar hinsichtlich der Krankheit, deren Folgen, den Therapiemöglichkeiten etc.<sup>72</sup> zuzugestehen, nicht aber für einen zum Tod führenden Behandlungsstopp und einen damit zusammenhängenden Suizidhilfewunsch.

[Rz 35] Bemerkenswert erscheint in diesem Kontext, dass die Kriterien für die Verweigerung oder den Abbruch einer laufenden Behandlung mit der Folge, dass die Person stirbt, ungleich tiefer angesetzt sind als die Voraussetzungen, welche das Bundesgericht für die Urteilsfähigkeit aufstellt, wenn es um das Sterben mit Hilfe einer Suizidhilfeorganisation geht, und dies selbst bei betagten und hochbetagten Patienten.<sup>73</sup> Lehnt beispielsweise ein betagter, aber grundsätzlich gesunder Patient eine lebensrettende Massnahme ab, wird zur Abklärung von dessen Urteilsfähigkeit der so genannte Silberfeld-Test angewendet.<sup>74</sup> Die neun Fragen, welche gemäss diesem Test dem Patienten zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit gestellt werden sollen, sind im Gegensatz zum dargestellten «vertieften psychiatrischen Fachgutachten» von äusserst rudimentärer Natur.<sup>75</sup> Es ist kein Grund ersichtlich, die Voraussetzungen zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit lediglich im Bereich der organisierten Suizidhilfe ungleich höher anzusetzen als in anderen Bereichen mit den gleichen existentiellen Folgen. Der Schutz des Lebens als staatliche Schutzpflicht richtet sich in erster Linie gegen den Staat. Er entfaltet eine Drittwirkung, indem darunter auch subsumiert wird, der Staat müsse das Leben seiner Bürger auch gegen andere Bürger schützen (was typischerweise die grössere Bedrohung ist). Im Bereich des Suizids und insbesondere der Suizidhilfe

---

<sup>70</sup> Vgl. statt vieler BGE 124 IV 258 ff.; SCHUBARTH (Fn. 51), 1089 f.

<sup>71</sup> Die Urteilsfähigkeit ist nicht abstrakt festzustellen, sondern in Bezug auf eine bestimmte Handlung je nach deren Schwierigkeit und Tragweite zu beurteilen; für gewisse einfachere Handlungen (z.B. Einkauf für Nachtessen) kann die Urteilsfähigkeit vorliegen, für komplexere (z.B. Nachlassplanung) nicht (BGE 124 III 5, 8).

<sup>72</sup> Vgl. zum Umfang der für eine gültige Einwilligung notwendigen ärztlichen Aufklärungspflicht und somit den Punkten, auf welche sich die Urteilsfähigkeit beziehen muss u.a. BGE 117 IB 197, 200 und 203 f.

<sup>73</sup> Vgl. zu diesem Widerspruch auch FRANK TH. PETERMANN, Rezeptfreie Abgabe von Natrium-Pentobarbital (NaP); Urteilsbesprechung EGMR Beschwerde Nr. 31322/07 vom 20. Januar 2011, AJP 2011, 823 ff., 831.

<sup>74</sup> JEAN-BLAISE WASSERFALLEN/FRIEDRICH STIEFEL/STÉPHANIE CLARKE/ALBERTO CRESPO, *Appréciation de la capacité de discernement des patients: procédure d'aide à l'usage des médecins*, SÄZ 2004, 1701 ff.

<sup>75</sup> Es sind dies die folgenden neun Fragen: 1. Können Sie die Situation zusammenfassen? 2. Welche Behandlung wünschen Sie in dieser Situation? 3. Können Sie eine alternative Behandlungsmöglichkeit nennen? 4. Was sind die Gründe für Ihren Behandlungswunsch? 5. Was für Probleme sind mit Ihrem Behandlungswunsch verbunden? 6. Was bedeutet Ihr Wunsch für Sie und Ihre Familie? 7. Was für Effekte hätte diese Behandlung auf kurze Sicht? 8. Können Sie sich einen Langzeiteffekt vorstellen? 9. Können Sie wiederholen, welche Behandlung Sie wünschen?; vgl. PETERMANN (Fn. 17), 149; PETERMANN (Fn. 73), 831.

wird aus diesen Ideen sogar noch eine Art «Viertwirkung» geschaffen, indem das Leben des Bürgers, welches dieser selbst beenden möchte, explizit gegen seinen Willen geschützt wird. Der besondere Stellenwert des individuellen Selbstbestimmungsrechts in diesem besonderen Spannungsverhältnis zum Lebensschutz als staatlicher Schutzpflicht sollte in vergleichbaren Fällen gleich gehandhabt werden.<sup>76</sup>

#### e) Eigene Stellungnahme

[Rz 36] Trotz dieser offenen Fragen und bestehender Probleme kann im Bereich der Suizidhilfe bei psychisch kranken Menschen zwar kein «*anything goes*» verfochten werden, doch darf deren Selbstbestimmungsrecht nicht mehr eingeschränkt werden als bei anderen Menschen auch. Es ist richtig, dass bei der Beurteilung der aktuellen Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen ein besonderes Augenmerk auf Situationen akuter Krisen gelegt wird, d.h. die Konfrontation eines Menschen mit im Moment nicht bewältigbar scheinenden Ereignissen und Lebensumständen. Solche können die betroffene Person derart des seelischen Gleichgewichts berauben, dass ein sorgfältig abgewogener (Suizid-)Entscheid *vorübergehend* nicht mehr möglich ist und somit die Einsichtsfähigkeit herabgesetzt wird oder aber die betroffene Person sich nicht mehr gegen die eigenen Impulse zur Wehr setzen kann.<sup>77</sup> Indem die Umstände des Suizidwunsches ausführlich und idealerweise mit einer Karenzfrist abgeklärt werden – zu denken wäre z.B. an mindestens zwei ärztliche Untersuchungen (wobei diese nicht zwingend von Psychiatern, sondern von sämtlichen zugelassenen Ärzten vorgenommen werden können) mit einer dazwischenliegenden Wartezeit von beispielsweise zwei Monaten<sup>78</sup> – kann das Risiko einer übereilten Suizidhilfe für eine allenfalls urteilsunfähige Person erheblich reduziert werden. Als Kehrseite der Medaille darf aber nicht vergessen werden, dass eine künstlich auferlegte Karenzzeit zu einsamen und mit Risiken verbundenen Suiziden/Suizidversuchen führen kann.<sup>79</sup>

[Rz 37] In Fällen, in denen diese Problematik jedoch nicht besteht (resp. die Karenzzeit verstrichen ist), muss das Selbstbestimmungsrecht von psychisch kranken Menschen in Bezug auch auf den Suizid anerkannt und deren Wille respektiert werden, und zwar nicht nur «gegebenenfalls» und «unter Umständen».<sup>80</sup> Es ist richtig, dass sich ein Arzt ein Bild von der konkreten Situation des Suizidenten macht und im Sinne dieser Untersuchung die Urteilsfähigkeit beurteilt. Da die Urteilsfähigkeit zu vermuten ist, sollte es dabei aber nicht um die Frage gehen, wann Suizidhilfe zulässig ist bzw. ob positiv die Urteilsfähigkeit festzustellen ist, sondern vielmehr um die Definition von Ausschlussbedingungen für einen selbstbestimmten (autonomen) und irrtumsfreien

---

<sup>76</sup> Vgl. zum hohen Wert des Selbstbestimmungsrechts im Spannungsverhältnis zum Lebensschutz als staatlicher Schutzpflicht HECKER (Fn. 3), 468 f.

<sup>77</sup> PETERMANN (Fn. 17), S. 147.

<sup>78</sup> Namentlich in Fällen, in welchen kein Zeitdruck durch einen progredienten Krankheitsverlauf besteht, kann eine Karenzfrist eingehalten werden (was auch der Praxis bei den in der Schweiz tätigen Suizidhilfeorganisationen entspricht).

<sup>79</sup> Vgl. dazu etwa den Fall *Oliver M.*, in dem eine ihm durch das Zivilgericht Genf faktisch auferlegte Karenzzeit von drei Monaten zu einem einsamen Suizid führte ([www.sgemko.ch/images/mur/menschundrecht142.pdf](http://www.sgemko.ch/images/mur/menschundrecht142.pdf), Website zuletzt besucht am 24. April 2017).

<sup>80</sup> Dies die einschränkenden Formulierungen von BGE 133 I 58, 75. Allerdings wird die Rechtssicherheit eingeschränkt, indem das Bundesgericht zwar diese Formulierungen erwähnt, es aber gleichzeitig unterlassen hat zu präzisieren, unter welchen Umständen die Suizidbeihilfe eben nicht geleistet werden dürfte. Dies erscheint in diesem Bereich einer gängigen Praxis zu entsprechen: Das Recht auf Selbstbestimmung wird zwar im Grundsatz anerkannt, nur um dann im Einzelfall sagen zu können, in casu müsse es trotzdem eingeschränkt werden.

(wohlerwogenen) Suizidwunsch und somit der Suizidhilfe.<sup>81</sup> Wenn die Therapie- und Methodenwahlfreiheit des Arztes nicht nur leere Worte sein sollen, sind dabei allgemeingültige Vorgaben kritisch zu hinterfragen, und es sollte anerkannt werden, dass bei allem Respekt für verständliche Regelungsbedürfnisse sich kaum verbindliche Richtlinien aufstellen lassen, wie genau sich der behandelnde Arzt, der nicht notwendigerweise ein Psychiater sein muss, ein solches Bild von seinem Patienten macht.<sup>82</sup>

### C. Ergebnis

[Rz 38] Die Urteilsfähigkeit eines Suizidenten und dessen allfällige psychische Krankheit schliessen sich nicht zwangsläufig gegenseitig aus. Vielmehr darf auch bei psychisch kranken Menschen Suizidhilfe geleistet werden. Diese Möglichkeit findet lediglich dort ihre Grenze, wo der Suizident in Bezug auf den Sterbewunsch nicht urteilsfähig ist, d.h. wenn der Sterbewunsch nicht auf einem der Situation entsprechend autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid beruht, und somit gesagt werden muss, der Suizident sei nicht in der Lage, in Bezug auf diese Frage vernunftgemäss zu handeln. Die notwendige partielle Urteilsfähigkeit muss entsprechend der gesetzlichen Vorgabe nicht positiv festgestellt werden, vielmehr ist nur – aber immerhin – zu prüfen, ob konkrete und erkennbare Anzeichen dafür vorliegen, dass die betroffene Person nicht urteilsfähig ist. Die Fähigkeit, eine solche Überprüfung vorzunehmen, ist nicht den Psychiatern vorbehalten, sondern muss grundsätzlich allen Ärzten gestattet sein, ganz besonders auch den jeweils behandelnden (Haus-)Ärzten, welche den Patienten mitunter schon seit Jahrzehnten kennen und so über entsprechende Referenzwerte bezüglich seiner Persönlichkeit verfügen.

## 3. Dritter Mythos: Tatherrschaft bedeutet stets aktive Handlungsherrschaft

### A. Einleitung und Mythos

[Rz 39] Wie bereits dargestellt, hängt die Unterscheidung zwischen der (strafbaren) Fremdtötung nach Art. 111/114 StGB und der (grundsätzlich straflosen) Beihilfe zur Selbsttötung nach Art. 115 StGB neben dem Kriterium der Urteilsfähigkeit massgeblich davon ab, ob der Suizident objektiv die (Handlungs-)Herrschaft bzw. die sog. Tatherrschaft über den zum Tod führenden Geschehensablauf innehat. Dabei wird regelmässig davon ausgegangen, dass eine solche Tatherrschaft – zumindest an der Schnittstelle von Art. 114 und Art. 115 StGB – aktive Handlungsherrschaft vor-

---

<sup>81</sup> Einen möglichen Ansatz liefert FRANK TH. PETERMANN mit seiner Untersuchung zur Urteilsfähigkeit aus dem Jahr 2008 (Fn. 17). In den Anhängen zur Arbeit sind diverse Tests, u.a. Silberfeld-Test, ACE-Test nach *Etchells et al.* abgebildet, welche bei der Beurteilung der Urteilsfähigkeit bzw. dem Erkennen von Anzeichen für eine fehlende Urteilsfähigkeit hilfreich sein können. Erwähnt sei in diesem Zusammenhang auch der mit dem erfahrenen Psychiater Dr. med. *Witold Tur* erarbeitete Tur-Mental Competency-Test, ein auf die Problematik des assistierten Suizids modifizierter Silberfeld-Test (dargestellt in PETERMANN [Fn. 17], S. 143 ff.). FRANK TH. PETERMANN vertritt als Abschlussbedingungen für Suizidhilfe folgende Definition: «Keine Beihilfe zum Suizid soll somatisch gesunden Erwachsenen geleistet werden, wenn der Suizidwunsch unter klar erkennbaren Anzeichen fehlender Urteilsfähigkeit geäussert oder bestätigt worden ist oder als Ergebnis einer (wodurch auch immer ausgelöst) akuten Lebenskrise gewertet werden muss». (PETERMANN [Fn. 17], S. 113).

<sup>82</sup> Es erscheint somit fragwürdig, wenn die Nationale Ethikkommission diesbezüglich Leitlinien aufstellen möchte (vgl. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK, Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe, Stellungnahme Nr. 13/2006, Oktober 2006, 4), da zumindest der Erlass verbindlicher Leitlinien fachlich nicht in ihre Kompetenz fällt; ein solches Vorgehen ist somit bereits aus rechtsstaatlicher Sicht unzulässig.

aussetze. Es wird verlangt, dass der Suizident den letzten entscheidenden Akt zum Suizid selber ausführt. Vollzieht hingegen der Suizidhelfer den letzten zum Tod des Suizidwilligen führenden Akt, handelt es sich nach diesem Verständnis nicht um eine Selbst-, sondern um eine Fremdtötung. Unter diesen Prämissen bedeutet Tatherrschaft somit stets aktive Handlungsherrschaft.

## **B. Überlegungen**

### **a) Die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen**

[Rz 40] Gemäss übereinstimmenden Ausführungen sämtlicher vom Verfasser befragten Personen<sup>83</sup> achten Suizidhilfeorganisationen bei der Durchführung von assistierten Suiziden peinlich genau darauf, dass der Suizident die Tatherrschaft im Sinne einer aktiven Handlungsherrschaft innehat und jeweils selbst die letale Dosis Natrium-Pentobarbital (NaP)<sup>84</sup> einnimmt. Kann die betroffene Person selbst schlucken und mindestens einen Arm bewegen, so nimmt sie das Medikament, aufgelöst in gewöhnlichem Leitungswasser, in einem Glas selbst zu sich. Kann kein Arm mehr bewegt werden, trinkt der Suizident die Medikamentenlösung mittels eines Trinkhalms; das Glas wird dabei z.B. mittels eines Hebearm-Tablets in die Nähe gebracht oder vom Suizidbegleiter gehalten. Besteht eine Magensonde oder Infusion, führt der Suizident die Medikamentenlösung selbst in den Infusionsbeutel oder öffnet den Infusionshahn, nachdem der Suizidbegleiter das Medikament zuvor in den abgesperrten Infusionsbeutel eingegeben hat. Ist auch dies nicht mehr möglich, kann der Suizident jedoch mit einer kleinen Bewegung (z.B. der Finger, Zehen, des Kiefers oder Kopfes) eine vorhandene Fernbedienung eines Spritzenpumpen-Apparates auslösen, löst dies die Zuführung des Medikaments auf diesem Wege aus. Selbst fast vollständig Gelähmte haben auf diese Weise Kontrolle im Sinne einer aktiven Handlungsherrschaft über «den letzten Akt» und können durch eindeutig eigene Handlungen ihr Leben beenden.<sup>85</sup> Somit könnte die Diskussion an dieser Stelle eigentlich beendet und festgestellt werden, dass dem Thema Tatherrschaft im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen keine besondere Relevanz (mehr) zukommt.<sup>86</sup>

### **b) Der Fall des bereits geöffneten Infusionshahns (Bezirksgericht Dielsdorf)**

[Rz 41] Allerdings zeigen gewisse Fälle, dass die Thematik doch einer näheren Betrachtung bedarf. So wird im Zusammenhang mit der Tatherrschaft verschiedentlich der Fall zitiert, den das Bezirksgericht Dielsdorf mit Urteil vom 15. Dezember 2003<sup>87</sup> zu entscheiden hatte: Ein Suizidbegleiter von EXIT DS hatte einer sterbewilligen und todkranken Frau auf deren Geheiss hin eine letale Dosis NaP in die seitliche Einleitung eines Dreiweghahnes einer laufenden Infusion eingebracht. Diese (Kochsalz-)Infusion wurde zuvor von einem mitangeklagten Arzt gesteckt. Der Arzt

---

<sup>83</sup> *Bernhard Sutter* (Geschäftsführer EXIT DS), *Heidi Vogt Daeniker* (ehem. Leiterin Freitodbegleitung EXIT DS), *Ludwig A. Minelli* (Gründer DIGNITAS), *Silvan Luley* (Mitglied der Vereinsleitung DIGNITAS) sowie *Erika Preisig* (Hausärztin und Präsidentin von lifecircle).

<sup>84</sup> (Natrium-)Pentobarbital ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Barbiturate, der früher als Beruhigungsmittel und Schlafmittel verabreicht wurde. Aufgrund der tödlichen Wirkung einer Überdosis wird es heute in der Humanmedizin kaum mehr eingesetzt ([www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Pentobarbital](http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Pentobarbital), Website zuletzt besucht am 24. April 2017).

<sup>85</sup> Zu diesen verschiedenen Möglichkeiten der Einnahme des NaP vgl. DIGNITAS (Fn. 25), 17 f.

<sup>86</sup> Dazu auch VENETZ (Fn. 14), 234.

<sup>87</sup> Urteil GG030076/U/sk des Bezirksgerichts Dielsdorf vom 15. Dezember 2003.

liess die Infusion laufen, um damit die Gefahr einer Verschlussung der Vene der Sterbewilligen zu verhindern. Über den restlichen Ablauf der Suizidbegleitung machte er sich keine weiteren Gedanken; dieser lag in der alleinigen Verantwortung des Suizidbegleiters. Der Suizidbegleiter zog in der Zwischenzeit im Badezimmer das NaP in die Spritze auf und kehrte ins Zimmer zurück. Als ihm die Sterbewillige sagte, sie sei jetzt so weit, er solle so gut sein und das Mittel in die Infusionslösung spritzen, ging er davon aus, dass sie selbst, und nicht etwa der Arzt, den Dreiweghahn an der Infusionsanlage in seiner Abwesenheit vorgängig geöffnet habe. Der Suizidbegleiter spritzte die NaP-Lösung in den Infusionsbeutel, welche so ohne weiteres Zutun der Sterbewilligen in deren Körper gelangte.

[Rz 42] Das Gericht kam zunächst zum Schluss, dass der Arzt das Geschehen nicht beherrschte, er wollte weder dem Suizidbegleiter die tödliche Injektion ermöglichen noch dessen Vornahme der Injektion kontrollieren; er stellte lediglich die Infrastruktur zum Suizid mittels Infusion zur Verfügung. Er habe nicht damit rechnen müssen, dass der Suizidbegleiter vom üblichen Ablauf abwich. Somit kam das Gericht zum Schluss, ihm könne kein strafbares Verhalten nachgewiesen werden.<sup>88</sup>

[Rz 43] Hinsichtlich des Suizidbegleiters ging das Gericht jedoch davon aus, dieser habe das zum Suizid führende Geschehen beherrscht. Zwar sei die Injektion des NaP von der Sterbewilligen veranlasst und geduldet worden, vorgenommen habe die Injektion jedoch er selbst. Die Tatherrschaft würde nur dann bei der Sterbewilligen liegen, wenn diese alleine ihren Tod verursacht hätte. Der Sachverhaltsirrtum des Suizidbegleiters über die Frage, wer nun den Dreiweghahn geöffnet habe (der Arzt oder die Sterbewillige) sei nicht relevant, weil es ohnehin nicht darauf ankomme, wer den Dreiweghahn *vor* der Infusion des Medikaments öffne. Massgebend zur Begründung der Tatherrschaft der Suizidentin sei vielmehr, dass diese den Dreiweghahn erst öffne, *nachdem* sich das NaP im Infusionsbeutel, aber noch nicht im Infusionsschlauch befindet, und deshalb zufolge des verschlossenen Dreiweghahnes noch nicht in den Körper fliessen kann (von einem solchen Sachverhalt sei der Suizidbegleiter in keiner der Varianten ausgegangen). Da nach Meinung des Gerichts somit nicht die sterbewillige Frau, sondern der Suizidbegleiter das Geschehen beherrscht habe, wurde dieser wegen Tötung auf Verlangen nach Art. 114 StGB zu einer bedingten Gefängnisstrafe von 10 Tagen verurteilt.<sup>89</sup>

### c) Die Probleme der nach traditionellem Verständnis festgestellten Tatherrschaft

[Rz 44] Die Feststellung der Tatherrschaft über die todbringende Handlung richtet sich nach traditionellem Verständnis nach den allgemeinen Regeln für die Unterscheidung von Täterschaft und Teilnahme.<sup>90</sup> Wenn der Sterbebegleiter einem Tetraplegiker ein Glas mit letalem NaP mit einem Trinkhalm in die Nähe des Mundes bringt und der Betroffene das Mittel noch selber aus dem Glas saugen und schlucken kann, liegt die Tatherrschaft beim Sterbewilligen und der Ster-

---

<sup>88</sup> Urteil GG030076/U/sk des Bezirksgerichts Dielsdorf vom 15. Dezember 2003, 21 und 27 ff.

<sup>89</sup> Urteil GG030076/U/sk des Bezirksgerichts Dielsdorf vom 15. Dezember 2003, 24 ff. und 29 ff.

<sup>90</sup> Vgl. SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 111 StGB N. 11; SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 90, jeweils mit diversen Beispielen; GÜNTHER STRATENWERTH/GUIDO JENNY/FELIX BOMMER, Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen, 7. A. Bern 2010, § 1 N. 52; BRUNNER (Fn. 32), 240 f.; SCHUBARTH (Fn. 32), 2010, 255 f.; SCHUBARTH (Fn. 32), 2009, 7 f.; vgl. zu diesen allgemeinen Regeln GÜNTHER STRATENWERTH, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I: Die Straftat, 4. A. Bern 2011, § 13 N. 1 ff.; KURT SEELMANN, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 4. A. Basel 2009, 132 ff.

bebegleitet ist grundsätzlich straflos; gelangt das Mittel aber ohne Zutun des Sterbewilligen in dessen Speiseröhre (also ein eigentliches «einfliessen») und wird dabei beim Suizident auch noch ein Schluckreflex ausgelöst, wird Tatherrschaft und somit Strafbarkeit des Suizidhelfers angenommen.<sup>91</sup> Bereits diese Abgrenzung kann im Einzelfall jedoch schwierig sein und zu erheblichen Beweisfragen führen.<sup>92</sup> Zu denken ist etwa an den Fall, in welchem ein Suizident das NaP zunächst aus eigener Kraft über einen Trinkhalm zu sich nimmt, dann schläfrig wird und der Suizidhelfer das Trinkglas mit NaP dem Sterbewilligen an den Mund führt, ihm die Flüssigkeit in den Mund kippt und einen Schluckreflex auslöst.<sup>93</sup>

[Rz 45] Auch bei der Einbringung des NaP in den Körper durch Infusion zeigen sich z.B. die im Fall Dielsdorf aufgetretenen Probleme: Wenn der Suizidhelfer der sterbewilligen Frau bei (allenfalls sogar rein versehentlich) bereits geöffnetem Zufuhrhahn der Infusion das NaP auf deren ausdrückliche Aufforderung hin in die Infusions-Zuleitung einbringt, liegt die Tatherrschaft bei ihm und die Handlung ist strafbar; würde die Frau den Hahn erst nach dem Einbringen des NaP selbst öffnen, läge die Tatherrschaft bei ihr.<sup>94</sup> Die Frage nach der Tatherrschaft – und somit der Strafbarkeit ein und derselben Handlung des Suizidbegleiters – hängt hier allein davon ab, ob die Infusionshahn-Öffnungsbewegung nun vor oder nach dem Einbringen des NaP in den Infusionsbeutel erfolgt.<sup>95</sup>

#### d) Möglichkeit der Tatherrschaft durch passive Beherrschbarkeit des Geschehens?

[Rz 46] Angesichts solcher Unsicherheiten ist die Frage angebracht, ob es wirklich richtig ist, die Grenze zwischen strafbarer Fremdtötung und Mitwirkung an fremder Selbsttötung von der teilweise eher zufälligen Möglichkeit, durch alleinige aktive physische Handlungen das Geschehen im letzten Zeitpunkt zu beherrschen, abhängig zu machen. Kann es für die Frage nach der Tatherrschaft wirklich massgeblich darauf ankommen, ob z.B. jemand während des Trinkens bereits einschläft oder nicht, oder ob jemand noch fähig ist zu beiessen oder nicht, oder ob der Infusionshahn vor oder nach dem Einfüllen des NaP geöffnet wird? Nach der hier vertretenen Auffassung kann es bei der Beurteilung der Tatherrschaft auf Zufälligkeiten des Geschehensablaufs, insbesondere betreffend die blosse zeitliche Abfolge bei sonst gleichbleibenden Einzelhandlungen, gerade nicht ankommen.<sup>96</sup>

---

<sup>91</sup> SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 115 StGB N. 11. Es sei hervorgehoben, dass es neben dem Einfliessen auch noch einen Schluckreflex braucht. Ein bereits Eingeschlafener schluckt in der Regel nicht. Endgültig von der Tatherrschaft des Sterbehelfers kann deshalb wohl erst dann ausgegangen werden, wenn auch dieser Schluckreflex noch provoziert wird, z.B. durch Zuhalten der Nase oder ähnliches.

<sup>92</sup> Vgl. auch VENETZ (Fn. 14), 215.

<sup>93</sup> So (ähnlich) ein geschildertes Beispiel bei BRUNNER (Fn. 32), 240 f. Im konkreten Fall wurde das eingeleitete Verfahren eingestellt, weil gestützt auf ein Gutachten nachgewiesen wurde, dass der letzte Schluck für den Eintritt des Todes nicht massgebend war, der Tod vielmehr auch ohne diesen Schluck eingetreten wäre, wovon letztendlich auch die Suizidbegleiterin ausgegangen ist (BRUNNER [Fn. 32], 240 f.). Zur Frage, ob es in solchen Fällen nicht sogar eine Pflicht des Suizidhelfers geben könnte, die Flüssigkeit weiter einzufliessen, vgl. Fn. 109.

<sup>94</sup> Vgl. dazu auch SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 115 StGB N. 11.

<sup>95</sup> Es ist festzuhalten, dass es zur sorgfältigen Ausübung einer korrekten Suizidbegleitung gehört, peinlich genau darauf zu achten, dass bei Eingabe des NaP in den Infusionsbeutel die Zufuhr zur Vene noch geschlossen ist und erst durch den Patienten nach Eingabe des NaP geöffnet wird. Allerdings darf das Kriterium der professionellen Tätigkeitsausübung nicht automatisch mit dem strafrechtlichen Kriterium der Tatherrschaft gleichgesetzt werden.

<sup>96</sup> So auch CLAUS ROXIN, Täterschaft und Tatherrschaft, 9. A. Berlin/Boston 2015, 572.

[Rz 47] So zeigt denn auch ein Blick auf andere Fallkonstellationen, dass Tatherrschaft gerade nicht bedeuten muss, durch eigene aktive physische Handlungen das Geschehen im letzten Zeitpunkt zu beherrschen:

1. **Fälle mittelbarer Täterschaft:** Der Begriff der mittelbaren Täterschaft ist bereits in seiner Grundstruktur darauf angelegt, dass der Täter das Geschehen gerade nicht durch eine eigene aktive Handlungsherrschaft lenkt. Vielmehr geht es hier um eine «Wissens- und Willensherrschaft». Wo sich der Hintermann aufgrund einer besonderen Konstellation (z.B. Irrtum des Vordermannes, willens- oder vorsatzloser Tatmittler, Einsetzung von Vordermännern in organisierten Machtapparaten etc.) sicher sein kann, dass sein Wille umgesetzt wird, erscheint die Tat als seine eigene; er beherrscht die Tat, auch wenn er sich zu deren Umsetzung einer weiteren Person bedient. Die Grundidee dieser Form der Tatherrschaft ist, dass eine Konstellation vorliegt, in welcher aufgrund besonderer Umstände eine integrale Willensdurchsetzung der die Tat beherrschenden Person stattfindet.<sup>97</sup> Auf die Fälle der Selbsttötung angewandt erscheint folgendes Beispiel erhellend: Angenommen, jemand spiele einem Patienten vor, eine Infusion, welche letales NaP enthält, enthalte bloss eine unschädliche Kochsalzlösung. Wenn der sich irrende Patient den Infusionshahn öffnet und sich somit selbst tötet, wird niemand auf die Idee kommen, ihm die Herrschaft über den Geschehensablauf zuzuschreiben, und niemand wird auf die Idee kommen, dem täuschenden Hintermann die Tatherrschaft bloss deshalb abzuspochen, weil er nicht selbst den Infusionshahn geöffnet hat.
2. **Fehlgeschlagener Doppelsuizid:** Hier führt einer der beiden Sterbewilligen im Einverständnis mit dem anderen tatherrschaftlich die todbringende Handlung aus. Er startet z.B. den Motor eines Autos, welches noch nicht mit Katalysatoren ausgerüstet ist, und führt die Motorabgase mit einem erheblichen Anteil an Kohlenmonoxid, welches tödlich wirkt, durch einen Schlauch in das Wageninnere.<sup>98</sup> Die traditionelle allgemeine Tatherrschaftslehre hätte hier zur Folge, dass für den Handelnden, der überlebt, eine Strafbarkeit nach Art. 111/114 StGB in Bezug auf die Tötung des anderen Sterbewilligen anzunehmen wäre.<sup>99</sup> Dies ist insofern stossend, als sich die passive Person aus eigenem Willen dem irreversiblen tödlichen Moment nicht entzogen hat; sie hätte sich durch Fensteröffnen, Wegrennen usw. jederzeit retten können. CLAUS ROXIN, der Begründer der modernen Tatherrschaftslehre, vertritt in dieser Situation denn auch die Auffassung, dass die passive Person die Tatherrschaft (mit) innehatte. Indem die passive Person, solange noch Gelegenheit zur Rettung war, das Gas weiter einatmete und diesen Entschluss bis zuletzt aufrecht erhielt, sei sie den Weg durch die «Todespforte» selbst gegangen.<sup>100</sup>
3. **Einverständliche ungeschützte Sexualkontakte mit einer HIV-infizierten Person:** Das Bundesgericht hatte schon mehrfach zu entscheiden, wer bei einem einverständlichen ungeschützten Sexualkontakt mit einer HIV-infizierten Person die Herrschaft über das Geschehen hat. Beherrscht der HIV-Infizierte das Geschehen, liegt für diesen eine grundsätzlich strafbare einverständliche Fremdgefährdung vor; beherrscht hingegen der Sexualpartner das Geschehen,

---

<sup>97</sup> Zum Ganzen ROXIN (Fn. 96), 141 ff.; DANIEL HÄRING, Die Mittäterschaft beim Fahrlässigkeitsdelikt, Diss. Basel 2005, 102 ff.; MARC FORSTER, Kommentierung von Vor Art. 24–27 StGB, in: Niggli/Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar zum Strafrecht I, Art. 1–110 StGB, 3. A. Basel 2013, Vor. Art. 24 N. 28 ff.

<sup>98</sup> Beispiel u.a. bei SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 114 N. 20.

<sup>99</sup> So entschieden im vielzitierten Urteil des deutschen Bundesgerichtshof (BGH) im Fall «Gisela» vom 14. August 1963 (BGHSt 19, 135 ff.); vgl. dazu auch VENETZ (Fn. 14), 216 ff.

<sup>100</sup> ROXIN (Fn. 96), 571.

handelt es sich für den HIV-Infizierten um eine grundsätzlich straflose Mitwirkung an fremder Selbstgefährdung. Das Bundesgericht unterscheidet danach, ob die nicht HIV-infizierte Person sich bewusst und freiverantwortlich der Gefahr für ihre Rechtsgüter aussetzt und das Tatgeschehen derart beherrscht, dass sie darin jederzeit und bis zuletzt steuernd eingreifen vermag. Sie verliert die Tatherrschaft erst, wenn die Geschehensherrschaft nicht mehr bei ihr liegt, sondern sie sich einer unübersehbaren Entwicklung ausliefert, in welche sie nicht mehr eingreifen oder die sie nicht mehr abrechnen könnte.<sup>101</sup> Solange das nicht HIV-infizierte Opfer also die Geschehensabläufe zumindest im selben Masse übersieht und/oder initiiert wie die HIV-infizierte Person, behält es die Tatherrschaft; eine strafrechtlich relevante Tatherrschaft der HIV-infizierten Person bleibt ausgeschlossen. Die Tatherrschaft geht erst auf die HIV-infizierte Person über und begründet deren allfällige Strafbarkeit, wenn die nicht infizierte Person gerade keine Tatherrschaft hat, weil sie etwa aufgrund psychischer Krankheit, Unerfahrenheit oder Jugendlichkeit die Gefahr eines ungeschützten Geschlechtsverkehrs mit einer HIV-infizierten Person nicht erkennt, oder wenn die HIV-infizierte Person aufgrund überlegenen Sachwissens das Geschehen besser erfasst oder wenn ihr eine Garantenpflicht zugunsten des nicht infizierten Opfers obliegt.<sup>102</sup>

[Rz 48] Massgebend für das Innehaben der Tatherrschaft ist somit weniger die alleinige aktive Handlungsherrschaft, sondern generell die Frage, wem die Entscheidung über das «Ob» und «Wie» der Tat obliegt.<sup>103</sup> Dabei kann auch ein rein planender und lenkender Beitrag die Tatherrschaft begründen.<sup>104</sup> Wie die vorangehend dargestellten Fallkonstellationen zeigen, sind durchaus Fälle vorstellbar, in denen ein nicht unmittelbar aktiv Handelnder eine psychische (Mit-)Tatherrschaft immerhin dadurch innehat, dass er das Geschehen durch Anweisungen lenkt und/oder dieses jederzeit durch ein «Ja» initiieren und/oder durch ein «Nein» stoppen könnte. Es ist deshalb richtig, die Tatherrschaftslehre um das Kriterium der passiven Beherrschbarkeit der Situation zu erweitern und in gewissen Situationen das Kriterium der Handlungsherrschaft zu Gunsten der Entscheidungsherrschaft in den Hintergrund zu rücken.<sup>105</sup>

[Rz 49] Wird akzeptiert, dass dieses Konzept eigentlich bereits dem traditionellen Verständnis der Tatherrschaftslehre zugrunde liegt und in bestimmten Fällen angewandt wird, ist nicht einzusehen, mit welcher Begründung bei der Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen davon eine Ausnahme gemacht werden soll. Das Prinzip der Einheit der Rechtsordnung sowie das Bestimmtheitsgebot verbieten es, die allgemeine Lehre von der Tatherrschaft nur deshalb enger zu fassen,

---

<sup>101</sup> BGE 131 IV 1, 8 f.; BGE 125 IV 189, 193 f.; vgl. auch DANIEL HÄRING, Eventualvorsätzliche schwere Körperverletzung durch ungeschützten Sexualkontakt einer HIV-infizierten Person. Straflose Mitwirkung an fremder Selbstgefährdung, wenn das Opfer um die Infektion weiss. Entscheidbesprechung BGE 131 IV 1 ff, AJP/PJA 2006, 372 ff., 374 f.

<sup>102</sup> HÄRING (Fn. 101), 374 f.; BGE 131 IV 1, 9; BGE 125 IV 189, 193 f.

<sup>103</sup> HÄRING (Fn. 97), 100, m.w.N.

<sup>104</sup> Vgl. etwa BGE 130 IV 58, 66; wobei allerdings die rein subjektive Betrachtungsweise, wonach das bloss «Wollen» der Tat als eigene ausreichen soll, zur Begründung der Täterschaft zumindest nach heutigem Verständnis nicht ausreicht.

<sup>105</sup> SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 114 N. 20; vgl. zur ganzen Thematik mit vielen weiteren Nachweisen auch VENETZ (Fn. 14), 224 ff., welche allerdings darauf abstellen möchte, ob dem Sterbewilligen nach dem letzten Tatbeitrag des Beteiligten noch die freie Entscheidung darüber verbleibt, ob er sterben oder weiterleben möchte, und ob er diese Entscheidung ohne weiteres Zutun eines Dritten allein umsetzen könne (a.a.O., 232). Es erscheint aber nicht ganz schlüssig, die Herrschaft über einen Geschehensablauf davon abhängig zu machen, ob dessen Folgen im Nachhinein noch verändert werden können.

weil es um Fälle des assistierten Suizids geht.<sup>106</sup> Auf die Tätigkeit des Suizidhelfers angewandt führt das nach dem hier vertretenen Verständnis zum Ergebnis, dass die sterbewillige Person die Situation beherrscht, wenn sie die zum Tod führenden Handlungen initiiert oder sonst in Gang setzt, indem sie etwa dem Sterbehelfer mit voller Einsicht in Wesen und Tragweite ihrer Handlungen die Anweisung gibt, jetzt das Mittel in den Infusionsbeutel einer laufenden Infusion zu spritzen oder den Infusionshahn zu öffnen.<sup>107</sup> Die so verstandene Beherrschung des «Ob» und «Wie» der Tat gilt insbesondere auch deshalb, weil der Suizidwillige «professionelle» Hilfe in Anspruch nimmt.<sup>108</sup> Er kann aufgrund dieses (Auftrags-)Verhältnisses mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass die Suizidbegleiter bei einem «Ja», und wenn alle weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, die gewünschte Suizidbegleitung durchführen, d.h. das Mittel verabreichen, wird und bei einem «Nein» nicht. Er ist nicht auf eine Gewissensentscheidung von Angehörigen angewiesen, die seinen Willen aus Trauer, Gewissensbissen etc. vielleicht nicht umsetzen. Vielmehr weiss er, dass seine Anweisungen grundsätzlich befolgt werden.<sup>109</sup> Es handelt sich um eine «integrale Willensdurchsetzung», welche – wie es bei der mittelbaren Täterschaft seit langem anerkannt ist – die Tatherrschaft begründet.<sup>110</sup>

[Rz 50] Durch diese Konzeption einer Entscheidungsherrschaft darf jedoch nicht der Tatbestand der Tötung auf Verlangen (Art. 114 StGB) zu Gunsten der straffreien Suizidbeihilfe (Art. 115 StGB) eliminiert werden.<sup>111</sup> Nach dem hier vertretenen Verständnis überschneiden sich die Tatbestände jedoch kaum. Nicht jede Äusserung eines Sterbewunsches im Sinne eines «ernsthafte und eindringlichen Verlangens» begründet in jedem Fall auch eine entsprechend verstandene Tatherrschaft des Sterbewilligen. Es ist vielmehr erst die Kombination des klar geäusserten Sterbewunsches einer urteilsfähigen Person durch Suizid (subjektive Komponente) mit dem Beizug

---

<sup>106</sup> Dies muss zumindest solange gelten, als der Gesetzgeber bei der Abgrenzung von Art. 111/114 StGB zu Art. 115 StGB kein zusätzliches Kriterium der «aktiven letzten Handlungsherrschaft» in den Tatbestand von Art. 115 StGB aufnimmt.

<sup>107</sup> Es geht bei diesen Konstellationen also nicht darum, dass ein irgendwie geartetes passives «Erdulden» als Tatherrschaft angesehen wird; vielmehr wird die Situation aktiv z.B. durch das Mandatieren der Suizidhilfeorganisation und schliesslich durch mündliche, unmissverständliche Anweisungen zum Suizidzeitpunkt beherrscht. Immerhin führt dieses Verständnis dazu, dass es zur Strafbarkeit des Sterbebegleiters nicht mehr massgeblich darauf ankommen kann, ob der Infusionshahn (allenfalls zufällig) offen oder geschlossen ist, oder ob die Infusionshahn-Öffnungsbewegung (allenfalls zufällig) vor oder nach Eingabe des Mittels erfolgt.

<sup>108</sup> Der Suizidwillige beherrscht beim Beizug einer professionellen Suizidhilfeorganisation insbesondere das «Ob» der Tat. Das «Wie» ist ihm jedoch durch seinen Gesundheitszustand sowie das Vorgehen der Organisation in solchen Konstellationen bis zu einem gewissen Grad vorgegeben. In Bezug auf den Terminus «professionell» sei immerhin noch auf den Widerspruch hingewiesen, dass (vor allem in Deutschland) in gewissen Kreisen ein Aufschrei wahrzunehmen ist, wenn Suizidbegleitungen «professionell» vorgenommen werden, umgekehrt aber ein professionelles Vorgehen mit Einhaltung bestimmter Pflichten und formeller Abläufe gefordert wird.

<sup>109</sup> Man könnte sogar noch weiter gehen und sich fragen, was gelten soll, wenn jemand während der Suizidausführung die Tatherrschaft verliert oder zu verlieren droht. Ein Sterbewilliger wendet sich im Normalfall gerade deshalb an eine Suizidhilfeorganisation, weil er eine professionelle Beratung und Hilfestellung erwartet und die Risiken des Scheiterns ausschliessen möchte. Wenn der Suizident also das Geschehen selbst in Gang gesetzt hat und beherrscht, er dann aber z.B. das NaP erbricht, langsam einschläft und nicht mehr vollständig in der Lage ist, die weitere Dosis alleine einzunehmen, könnte es vom Suizidhelfer unter Anwendung der Regeln z.B. des Auftragsrechts (oder gegebenenfalls der Geschäftsführung ohne Auftrag) geradezu geboten sein, aktiv tätig zu werden und dem Sterbewilligen eine weitere Dosis einzufliessen oder, weil ein Schlucken in schlafendem Zustand kaum mehr möglich ist, eine weitere Dosis zu spritzen. Dies auch in Anbetracht der Tatsache, dass der Wille des Suizidenten klar und unmissverständlich geäussert wurde, er einen ersten Tatbeweis für seinen Sterbewilligen erbracht hat (Einnahme des ersten Schluckes), und dass eine solche Konstellation für den Sterbewilligen ein nicht zu unterschätzendes Risiko darstellt (nicht auszuschliessende schwere Schäden bei nicht vollendetem Suizid).

<sup>110</sup> Somit kann es zur Strafbarkeit des Sterbebegleiters nicht mehr darauf ankommen, ob der Infusionshahn (allenfalls zufällig) offen oder geschlossen ist, oder ob die Infusionshahn-Öffnungsbewegung (allenfalls zufällig) vor oder nach Eingabe des Mittels erfolgt.

<sup>111</sup> Vgl. zu diesem Problem auch VENETZ (Fn. 14), 227.

einer professionellen Hilfe, die sicherstellt, dass die Anweisungen auch tatsächlich umgesetzt werden (objektive Komponente), welche eine integrale Willensdurchsetzung und somit die Tatherrschaft des Suizidenten begründet.<sup>112</sup>

[Rz 51] Mit einem derartigen Verständnis der Tatherrschaft in Fällen des assistierten Suizids werden schliesslich nicht etwa Strafbarkeitslücken geschaffen, vielmehr wird einem nicht (oder nicht mehr) bestehenden Strafbarkeitsbedürfnis Rechnung getragen. So sei ein Fall aus dem Jahr 2010 erwähnt, bei dem eine urteilsfähige Frau im Endstadium einer Amyotrophen Lateralsklerose für ihren Suizid die Hilfe von EXIT FS in Anspruch nahm. Sie schaffte es am Suizidtag aufgrund der sehr schnell fortgeschrittenen Muskelschwäche nicht mehr, den Drehverschluss der tödlichen Infusion – wie eigentlich noch kurz vorher abgesprochen – selbst mit einer Fussbewegung zu öffnen. Deshalb öffnete die als Sterbebegleiterin tätige frühere Kantonsärztin diesen nach Rücksprache mit der Frau. Das Tribunal de Police du District de Boudry sah die Handlung der Sterbehelferin als gerechtfertigt an und stützte sich dabei – ohne sich allerdings endgültig festzulegen – auf Notstand, Schutz höherwertiger Interessen sowie Pflichtenkollision; die Sterbebegleiterin wurde freigesprochen.<sup>113</sup> Mit dem hier vertretenen Verständnis der Tatherrschaft wird im Ergebnis, ganz ähnlich dieser Gerichtsentscheid, ein Überwiegen des Selbstbestimmungsrechts gegenüber dem Lebensschutz in einem in sich abgeschlossenen Ausnahmebereich des Sterbens anerkannt.<sup>114</sup>

### C. Ergebnis

[Rz 52] Die Anwendung von Art. 115 StGB setzt voraus, dass der Suizident die Herrschaft über den zu seinem Tod führenden Geschehensablauf innehat (Tatherrschaft). Dies ist zunächst dann der Fall, wenn er – und nicht der Sterbehelfer – den letzten entscheidenden Akt zum Suizid bewusst und freiverantwortlich selber ausführt. Darüber hinaus ist die Tatherrschaft des Suizidenten, seine Möglichkeit, das «Ob» und «Wie» der Tat zu bestimmen, auch dann zu bejahen, wenn er das zu seinem Tode führende Geschehen zumindest mitbeherrscht, indem er eine Organisation mit der professionellen Durchführung des Suizids betraut und die zum Tod führenden Handlungen initiiert oder sonst in Gang setzt, etwa durch klare Anweisungen an den Sterbehelfer und/oder klare Bejahung oder Verneinung von Fragen des Sterbehelfers.

## 4. Vierter Mythos: Das Verbot selbstsüchtiger Beweggründe schliesst das Erzielen eines Einkommens aus

### A. Einleitung und Mythos

[Rz 53] Eine Bestrafung nach Art. 115 StGB setzt im subjektiven Tatbestand ausser Vorsatz zusätzlich selbstsüchtige Beweggründe voraus. Im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Suizidhil-

---

<sup>112</sup> Wird darüber hinaus der Schutzzweck von Art. 114 StGB (auch) darin gesehen, dass vor übereilten Entscheidungen bzw. Willensmängeln geschützt werden soll, so erfordern diese Schutzzwecke beim Beizug einer Suizidhilfeorganisation ohnehin keine Bestrafung (vgl. auch ULRICH SCHROTH, Sterbehilfe als strafrechtliches Problem, Selbstbestimmung und Schutzwürdigkeit des tödlich Kranken, GA 2006, 556 ff., 567, Fn. 87).

<sup>113</sup> Urteil des Tribunal de Police du District de Boudry vom 6. Dezember 2010, Verfahrensnummer POL.2010.19; vgl. dazu auch SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 114 StGB N. 14. Somit wollte das Gericht die Konsequenz der sehr eng verstandenen Tatherrschaft in solchen Fällen gerade nicht anwenden.

<sup>114</sup> SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 114 StGB N. 20.

feorganisationen gibt dieses Kriterium, regelmässig verkürzt mit «Geld» und «Finanzen» gleichgesetzt, wiederkehrend zu Diskussionen Anlass.<sup>115</sup> Zwar handeln die schweizerischen Suizidhilfeorganisationen gemäss ihren Statuten ausdrücklich nicht gewinnorientiert,<sup>116</sup> doch lassen sich die Organisationen für ihre Tätigkeiten entschädigen, einerseits durch allgemeine Mitgliedschaftsbeiträge an den Verein, andererseits durch konkrete Beiträge für die Suizidbegleitungen (nicht so bei EXIT DS, zumindest dann, wenn bereits eine über dreijährige Mitgliedschaft besteht<sup>117</sup>).

[Rz 54] Die Vereinsmitgliedschaft kostet jährlich CHF 45 bei EXIT DS, CHF 80 bei DIGNITAS und CHF 50 bei lifecircle. Die dem Mitglied in Rechnung gestellten Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit einer Suizidbegleitung betragen CHF 0 bis 3'950 bei EXIT DS, CHF 0 bis 10'500 bei DIGNITAS und CHF 0 bis 10'000 bei lifecircle, wobei diese jeweils stark von unterschiedlichen Faktoren abhängen, wie etwa, ob es sich um Personen mit Wohnsitz im In- oder Ausland handelt, wie viele ärztliche Konsilien notwendig sind, ob weiterer Administrationsaufwand entsteht, ob eine Kremation ebenfalls organisiert werden soll oder nicht, in welchen finanziellen Verhältnissen jemand lebt<sup>118</sup> etc.<sup>119</sup>

[Rz 55] Die für die Organisationen tätigen natürlichen Personen<sup>120</sup> erhalten – finanziert durch die allgemeinen Mitgliederbeiträge, Zahlungen des Vereinsmitglieds im Zusammenhang mit der geplanten Suizidbegleitung, Spenden etc. – ihrerseits Geld, je nach Tätigkeit in Form von Spesenentschädigungen, Honoraren oder Lohn.<sup>121</sup> Während die blosser Entschädigung von Spesen gemeinhin als «unverdächtig» erscheint, beginnen die allgemeinen Vorbehalte dort, wo die Mitarbeiter respektive Organe der Suizidhilfeorganisationen eine über die Spesenentschädigung hinausge-

---

<sup>115</sup> Vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 1B\_516/2011 vom 17. November 2011.

<sup>116</sup> Vgl. etwa Art. 1 Satz 2 EXIT DS-Statuten (Fn. 11), Art. 1 der Statuten des Vereins EXIT A.D.M.D. Suisse romande, Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, Stand 31. März 2012, zu finden auf [www.exit-geneve.ch/statuts\\_2015\\_A4.pdf](http://www.exit-geneve.ch/statuts_2015_A4.pdf) (Website zuletzt besucht am 24. April 2017) und Art. 2 Abs. 5 DIGNITAS-Statuten (Fn. 11); Ziff. 1 lifecircle-Statuten (Fn. 11).

<sup>117</sup> Aufgrund der grossen Mitgliederzahl und des dadurch äusserst geringen Verhältnisses zwischen Mitgliederzahl und Suizidbegleitung kann EXIT DS wie eine Versicherung arbeiten und langjährigen Mitgliedern eine Suizidbegleitung ohne zusätzliche Kosten anbieten (vgl. [www.exit.ch/mitglied-werden/](http://www.exit.ch/mitglied-werden/), Website zuletzt besucht am 31. März 2017).

<sup>118</sup> Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass die unterschiedlichen Beiträge auf Antrag reduziert oder gar vollständig erlassen werden können, wenn das Mitglied in bescheidenen finanziellen Verhältnissen lebt vgl. etwas Art. 9 Abs. 6 DIGNITAS-Statuten (Fn. 11); Ziff. 3 lifecircle-Statuten (Fn. 11).

<sup>119</sup> Sämtliche Kosten sind auf den Homepages der Organisationen sowie in deren Informationsbroschüren zu finden. Vgl. zu den finanziellen Aspekten auch VENETZ (Fn. 14), 16 ff., wobei die dort dargestellten Zahlen in der Zwischenzeit nicht mehr alle dem aktuellen Stand entsprechen.

<sup>120</sup> Die Vereine als juristische Personen verfolgen grundsätzlich keine wirtschaftlichen Zwecke (Art. 60 Abs. 1 ZGB). Bereits diese gesetzliche Vorgabe steht streng genommen im Widerspruch zu selbstsüchtigen Beweggründen. Darüber hinaus stehen die Vereine als juristische Person nicht im Fokus von Art. 115 StGB, da dieses Delikt nicht im Straftatenkatalog von Art. 102 Abs. 2 StGB steht, und somit eine originäre Unternehmensstrafbarkeit ausscheidet. Da jederzeit nachvollzogen werden kann, welche natürlichen Personen für die Suizidhilfeorganisationen welche Tätigkeiten ausüben, dürfte auch eine subsidiäre Unternehmensstrafbarkeit nach Art. 102 Abs. 1 StGB in der Regel am Kriterium des Organisationsmangels scheitern. Vgl. dazu auch VENETZ (Fn. 14), 121 f.; SCHUBARTH (Fn. 32), 2010, 262 f.; HELENA PETERKOVÁ, Sterbehilfe und die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes, Bern 2013, 87. Die Rechtsprechung hatte die Frage, ob Art. 102 StGB auch auf Suizidhilfeorganisationen anwendbar ist, bisher noch nicht zu beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1B\_516/2011 vom 17. November 2011 E. 2.4).

<sup>121</sup> Die bei den Suizidhilfeorganisationen arbeitenden Personen verfügen in der Regel über einen zivilrechtlichen Arbeitsvertrag mit dem Verein und werden im Rahmen des für Non-Profit-Organisationen üblichen Ansatzes (dessen Höhe allerdings nicht allgemeingültig definiert ist und somit in anderen Zusammenhängen regelmässig für Diskussionen sorgt) für ihre Tätigkeit entschädigt. Lediglich die Suizidbegleiter stehen oftmals nicht in einem Arbeitsverhältnis mit den Vereinen (namentlich bei EXIT, bei DIGNITAS gibt es auch hier Arbeitsverhältnisse), sondern arbeiten ehrenamtlich mit einer pauschalen Spesenentschädigung von derzeit (brutto) CHF 500–600 pro Fall.

hende Bezahlung erhalten, welche den gesamten oder einen namhaften Einkommensbestandteil ausmacht. Es scheint die These im Raum zu stehen, das Verbot der selbstsüchtigen Beweggründe würde das Erzielen eines Einkommens ausschliessen.

## **B. Überlegungen**

### **a) Die Grundlagen: Was ist Selbstsucht und wann beginnt diese?**

[Rz 56] Beim Begriff der «selbstsüchtigen Beweggründe» nach Art. 115 StGB, im französischen und italienischen Text «mobile égoïste» bzw. «motivi egoistici», handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der sich einer deskriptiven Definition weitgehend entzieht und daher einer wertenden Konkretisierung bedarf. Aufgrund der geringen Anzahl Fälle, die zu Anklage und gerichtlicher Beurteilung kamen, konnte die Rechtsprechung bisher keine verlässlichen Auslegungskriterien für dieses Tatbestandsmerkmal entwickeln.<sup>122</sup> Nach der heute herrschenden Auffassung handelt der Täter aus selbstsüchtigen Beweggründen, wenn er überwiegend die Erlangung persönlicher Vorteile verfolgt. Diese persönlichen Vorteile können materieller (z.B. früherer Antritt eines Erbes, raschere Entlastung von einer Unterhaltspflicht), ideeller oder affektiver Art (z.B. Befriedigung von Hass, Rachsucht, Bosheit oder auch Freude am Tod anderer) sein.<sup>123</sup> Hingegen ist nicht strafbar, wer aus altruistischen Motiven oder mit reiner Gesinnung handelt. Blosser Gleichgültigkeit ist nach herrschender Auffassung nicht selbstsüchtig.<sup>124</sup> Selbstsucht kann somit erst bei erkennbarem Überwiegen egoistischer und besonders unethischer Beweggründe beginnen.<sup>125</sup> Mit anderen Worten beginnt Selbstsucht nicht bereits – auf der einen Seite der Beurteilungsskala – beim Fehlen von Altruismus, und auch nicht – quasi in der Mitte der Skala – beim Streben nach legitimen, allenfalls sogar rechtlich vorgesehenen Vorteilen, sondern – auf der anderen Seite der Skala – erst beim Überwiegen der egoistischen Beweggründe, der eigennützigen, selbstbezogenen Motive, so wie es auch aus der französischen und italienischen Gesetzesversion deutlich hervorsticht.

### **b) Beurteilung von materiellen Vorteilen der involvierten Personen**

#### **D) Selbstsucht in der Innenansicht (Motivation) im Gegensatz zur Selbstsucht in der Aussenansicht (Materielles)**

[Rz 57] Das Kriterium der Selbstsucht wird heute regelmässig gleichgesetzt mit einer rein äusserlichen materiellen Betrachtungsweise. Verdient ein am Suizid Beteiligter (zu) viel oder zahlt ein Suizidwilliger (zu) viel für einen begleiteten Suizid, erschallt der Alarmruf, es liege Selbstsucht vor. Selbstsucht als subjektives Kriterium kann und darf jedoch nicht automatisch gleichgesetzt

---

<sup>122</sup> SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 96; vgl. auch im Detail VENETZ (Fn. 14), 261 ff.

<sup>123</sup> Vgl. dazu Urteil des Kantonsgerichts Wallis vom 1./2. Juni 1945, RS 1947, Nr. 32, wonach Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord allerdings nicht schon darin liegt, dass der Täter seiner Braut gegenüber sehr harte Worte gebraucht, ihr in verletzender Haltung begegnet und sie im Stiche lässt.

<sup>124</sup> Vgl. STEFAN TRECHSEL/CHRISTOPHER GETH, Kommentierung von Vorbem. zu Art. 111–117 StGB und Art. 115 StGB, in: Trechsel/Pieth (Hrsg.), Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2. A. Zürich 2013, Art. 115 StGB N. 6; STRATENWERTH/JENNY/BOMMER (Fn. 90), § 1 N. 59, m.w.H.; SCHUBARTH (Fn. 32), 2010, 256 ff.; ENGI (Fn. 31), 2; Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK, Beihilfe zum Suizid, Stellungnahme Nr. 9/2005 vom 27. April 2005, 9; vgl. dazu ausführlich auch SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 98 ff. und 105.

<sup>125</sup> Vgl. auch SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 107 f.; VENETZ (Fn. 14), 263 f.; SCHUBARTH (Fn. 32), 2010, 258; Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK (Fn. 124), 34.

werden mit den objektiven Kriterien «Finanzen» oder «materiellen Vorteilen». Beim subjektiven Kriterium der Selbstsucht kommt es vielmehr massgeblich auf die innere Motivation des Handelnden an, auf dessen finale Handlungsausrichtung. Entscheidend zur strafrechtlichen Beurteilung ist somit primär die Innensicht, die Frage, warum bzw. aus welcher Motivation heraus jemand eine Handlung begangen hat. Selbstsucht liegt, unabhängig von rein äusserlichen Geldflüssen, dann vor, wenn es um ein moralisch verwerfliches Bereicherungsstreben geht, wenn die innere Handlungsmotivation der zu beurteilenden Person als ethisch besonders verwerflich anzusehen ist.<sup>126</sup>

[Rz 58] Massgeblich unter dem Stichwort Selbstsucht ist deshalb nicht primär, ob rein äusserlich eine Person CHF 50 oder CHF 50'000 für eine Suizidbegleitung erhält, oder ob ein Suizidwilliger der Suizidhilfeorganisation CHF 50 oder CHF 50'000 für eine Suizidbegleitung überweist. Massgeblich ist vielmehr, ob die Person, welche beim Suizid behilflich ist, ausschliesslich wegen dieser CHF 50'000 die Suizidbegleitung durchführt bzw. gerade wegen dieser CHF 50'000 eher jemanden bei dessen Suizid begleitet als lediglich für CHF 50. Oder anders ausgedrückt: Wenn jemand bereit ist, für CHF 50 eine Suizidbegleitung durchzuführen, dann handelt er nicht deshalb selbstsüchtig, nur weil ihm zusätzlich auch noch CHF 50'000 angeboten werden (und er diese annimmt), sofern diese zusätzliche Entschädigung gerade keinen Einfluss auf seine Entscheidung zur Suizidbegleitung hat. Umgekehrt schliesst eine Entschädigung von lediglich CHF 50 nicht aus, dass der Suizidbegleiter aus niederen, ethisch verwerflichen Beweggründen handelt. Wenn er bei einem Suizid ausschliesslich deshalb hilft, weil er die CHF 50 erhält, kann bereits Selbstsucht vorliegen. Es reicht somit zur Annahme von Selbstsucht nicht aus, alleine auf rein äusserliche Zahlen und Geldflüsse abzustellen. Vielmehr muss die Strafverfolgungsbehörde in jedem einzelnen Fall ermitteln, warum bzw. aufgrund welcher Motivation die jeweils involvierte Person zu einem Suizid beigetragen hat.

[Rz 59] In der Praxis hat diese notwendige theoretische Differenzierung allerdings mit den bekannten Beweisproblemen subjektiver Tatbestandselemente zu kämpfen. Zur Überprüfung von Aussagen etwa zum Vorsatz oder generell zur finalen Ausrichtung einer Handlung kann sich der Richter regelmässig nur auf äusserlich feststellbare Indizien und Erfahrungsregeln stützen, die ihm Rückschlüsse von den äusseren Umständen auf die innere Einstellung des Täters erlauben.<sup>127</sup> So bedient sich die Praxis bei der Abgrenzung von Eventualvorsatz und bewusster Fahrlässigkeit neben den subjektiven Aussagen der involvierten Personen u.a. objektiver Kriterien wie etwa der Art der Tathandlung, der Grösse des dem Täter bekannten Risikos der Tatbestandsverwirklichung, der Schwere der Sorgfaltspflichtverletzung etc.<sup>128</sup> In ähnlicher Weise wird man sich auch bei der Abgrenzung von Selbstsucht zur Nicht-Selbstsucht neben den subjektiven Aussagen

---

<sup>126</sup> Dies ergibt sich auch aus dem normativ-wertenden Vergleich mit der Person, welche sich durch die Suizidhilfe ihrer Unterhaltspflichten entledigen will, oder die eine vorzeitige Erbschaft anvisiert (so die Beispiele in der Botschaft StGB 1918 [Fn. 31], 32). Es geht auch bei diesen Beispielen, an welche der Gesetzgeber gedacht hat, immer um ein ungehöriges, unerlaubtes, sonst nicht mögliches Profitieren bzw. um ein besonders negativ, somit besonders unethisch zu qualifizierendes Verhalten. Der Begriff der «Sucht» im deutschen Wortlaut von Art. 115 StGB weist zudem auf ein Tatbestandselement hin, das beinahe als krankhaft bezeichnet werden könnte, als Zustand der Abhängigkeit mit einem übersteigerten Verlangen nach etwas (vgl. dazu auch die ältere Rechtsprechung im Zusammenhang mit dem zusätzlichen Strafzumessungsgrund der «Gewinnsucht», z.B. BGE 89 IV 14, 17; 109 IV 117, 120).

<sup>127</sup> BGE 130 IV 58, 62; 125 IV 242, 252. Bekannt ist die Beweisproblematik etwa bei der Frage, ob eine Person, die weiss, dass bei einem Autorennen Personen zu Schaden kommen können, dies in Kauf nimmt (Eventualvorsatz), oder aber darauf vertraut, dass nichts passiert (bewusste Fahrlässigkeit).

<sup>128</sup> Vgl. etwa BGE 125 V 242, 252; HÄRING (Fn. 101), 374.

der betroffenen Personen auf objektive Kriterien stützen müssen. Es bedarf gleichermassen einer Aussensicht auf die Selbstsucht, welche ein (widerlegbares) Indiz für die Innensicht darstellt. Da finanzielle Aspekte bei der Beurteilung der Selbstsucht eine besondere Rolle spielen,<sup>129</sup> sind sie nachfolgend besonders zu beleuchten.

## II) Entschädigung rein administrativen Aufwands und Spesen

[Rz 60] Ausgehend von dem hiervor dargestellten Verständnis der selbstsüchtigen Beweggründe erscheint die – im Rahmen der Freiwilligenarbeit übliche – blosser Entschädigung des mit der Suizidhilfe verbundenen administrativen Aufwands und von Spesen nicht als selbstsüchtig bzw. begründet noch kein (widerlegbares) Indiz der materiellen Selbstsucht.<sup>130</sup> Der Suizidhelfer, der von der Suizidhilfeorganisation entschädigt wird, handelt zumindest monetär betrachtet vermuthungsweise nicht selbstsüchtig, wenn die jeweiligen Beträge nicht über das für Administration und Spesenentschädigung Angemessene hinausgehen. Dabei spielt es keine Rolle, ob dem Suizidhelfer die auf Franken und Rappen konkreten Auslagen entschädigt werden, oder ob – wie es bei den Suizidhilfeorganisationen üblich ist – mit einem Pauschalbetrag je Suizidbegleitung gearbeitet wird (aktuell rund CHF 500–600), zumindest solange sich auch diese im Rahmen üblicher Spesenabfindungen bewegen.<sup>131</sup>

## III) Entgegennahme von Spenden, Vermächtnissen und Erbeinsetzungen

[Rz 61] Bei der Entgegennahme von Spenden, Vermächtnissen und Erbeinsetzungen ist danach zu unterscheiden, ob diese an die Suizidhilfeorganisation als juristische Person erfolgen oder an eine in der Suizidhilfeorganisation beschäftigte natürliche Person.

[Rz 62] Nimmt die Suizidhilfeorganisation als juristische Person derartige Zuwendungen entgegen, und wäre Art. 115 StGB überhaupt auf die Organisation als juristische Person anwendbar,<sup>132</sup> erscheint dies unter dem Gesichtspunkt der selbstsüchtigen Beweggründe jedenfalls dort unproblematisch, wo die Spende, das Legat oder die Erbeinsetzung nicht aufgrund irgendwie gearteten Drucks der Suizidhilfeorganisation erfolgte und nicht für eigennützige Zwecke einer einzelnen Person verwendet wird.<sup>133</sup> Die Organisationen sind, wie vorne dargestellt, auch in diversen anderen Bereichen neben der eigentlichen Suizidbegleitung tätig. Diese Tätigkeit verlangt eben-

---

<sup>129</sup> So betreffen etwa die in der Botschaft zu Art. 115 StGB genannten Beispiele des vorzeitigen Erbrens oder der Entledigung der Unterhaltspflichten (Botschaft StGB 1918 [Fn. 31], 32) finanzielle Aspekte.

<sup>130</sup> Vgl. etwa VENETZ (Fn. 14), 266 f., m.w.H.; SCHUBARTH (Fn. 32), 2010, 258 f.; SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 115 StGB N. 14; SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 118; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 1B\_516/2011 vom 17. November 2011, E. 2.2.

<sup>131</sup> SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 116 und 118; SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2013, Art. 115 StGB N. 14; VENETZ (Fn. 14), 267; BRUNNER (Fn. 32), 238. Auch der Regierungsrat des Kantons Zürich hat festgehalten, dass ein Tatverdacht in Bezug auf Art. 115 StGB erst dann begründet werden könne, wenn die Entschädigungen für Suizidhilfeleistungen «in erheblichem Masse über einem kostendeckenden Betrag liegen würden»; eine grundsätzlich ehrenamtliche Suizidhilfe mit einem pauschalen Spesenersatz sei aber rechtlich vertretbar und bedürfe keiner weiteren Abklärungen. Dabei wurde wiederholt eine Spesenpauschale von CHF 500 pro Suizidbegleitung als nicht profitstrebend im Sinne des Strafgesetzbuches erklärt (vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, Auszug aus dem Protokoll der Sitzung vom 14. März 2007, KR-Nr. 44/2007, 2 und Auszug aus dem Protokoll der Sitzung vom 23. Januar 2008, KR-Nr. 371/2008, 2).

<sup>132</sup> Vgl. dazu vorne Fn. 120.

<sup>133</sup> Problematisch könnte die Entgegennahme z.B. von Spenden an die Suizidhilfeorganisation dann werden, wenn der konkret involvierte Suizidhelfer daraus unmittelbar oder mittelbar persönliche Vorteile erzielt, z.B. in Form eines «Bonus», einer Lohnerhöhung oder dergleichen.

falls entsprechende Mittel. Die den Organisationen zugeflossenen Gelder können also z.B. auch eingesetzt werden für Tätigkeiten betreffend Verschaffen und Durchsetzung von Patientenverfügungen, juristische und politische Arbeit zur Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts der Mitglieder, Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter, Finanzierung der kostenlosen Beratung von Nichtmitgliedern, Öffentlichkeitsarbeit und/oder allenfalls sogar zur Finanzierung von Suizidbegleitungen für Personen, welche aufgrund ihrer finanziellen Situation die zusätzlichen Kosten nicht bezahlen können.<sup>134</sup> Werden die Gelder dafür eingesetzt, erscheint deren Entgegennahme unter dem Aspekt eines (widerlegbaren) Indizes für selbstsüchtige materielle Beweggründe nach Art. 115 StGB unbedenklich, es liegt insbesondere auch kein moralisch verwerfliches Element vor.<sup>135</sup>

[Rz 63] Erfolgen Spenden, Vermächtnisse und Erbeinsetzungen an die für die Suizidhilfeorganisation tätigen natürlichen Personen, so wird dies unter dem Aspekt der selbstsüchtigen Beweggründe dann problematisch, wenn die Hilfeleistungen zu einem konkreten Suizid unmittelbar oder mittelbar von solchen Zuwendungen abhängig gemacht werden, also wenn z.B. ein Suizidbegleiter den Suizidenten oder ihren Angehörigen vor dem Suizid Einzahlungsscheine übergibt mit der Bitte um eine angemessene Spende an ihn selbst, verbunden mit der (expliziten oder impliziten) Aussage, die Suizidbegleitung werde nur dann oder besser oder schneller ausgeführt, wenn zusätzlich zur Kostenübernahme für die Begleitung auch noch eine Spende erfolge.<sup>136</sup>

#### **IV) Honorare, Arbeitslohn und andere über die (blosse) Aufwand- und Spesenentschädigung hinausgehende Vergütungen**

[Rz 64] Unter dem Aspekt des (widerlegbaren) Indizes von selbstsüchtigen materiellen Beweggründen etwas schwieriger zu beurteilen sind Situationen, in denen sich die in der Suizidhilfeorganisation involvierten natürlichen Personen, also Sekretariatsmitarbeiter, Suizidhelfer oder aber leitende Organe (Vorstandsmitglieder) für ihre Tätigkeit entschädigen lassen, z.B. in Form von Lohn oder Honoraren, und somit aus den Vereinsbeiträgen, den Entschädigungen für die Suizidbegleitung, den Spenden etc. nicht nur die konkret anfallenden Spesen, sondern auch die Infrastruktur des Vereins und dessen Personalaufwand gedeckt werden.

[Rz 65] In der Lehre wird in diesem Zusammenhang eine differenzierte Handhabung vorgeschlagen, basierend auf der Rolle, welche eine Person im Rahmen des assistierten Suizids übernimmt. Demnach dürften reine Dienstleistungsbeauftragte und Angestellte (z.B. Sekretariatsmitarbeiter des Büros), die nicht unmittelbar in den Akt der Suizidhilfe eingebunden sind, von der Suizidhilfeorganisation angemessen entschädigt werden.<sup>137</sup> Auch der behandelnde Arzt dürfte für die medizinische Untersuchung, die Feststellung des Nichtvorhandenseins von Urteilsunfähig-

---

<sup>134</sup> Wie bereits dargestellt, gewähren die Suizidhilfeorganisationen Mitgliedern, welche in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, je nach Situation eine Reduktion oder einen vollständigen Erlass der Begleichung von Kosten, sowohl für Mitgliedschaftsbeiträge als auch für Suizidbegleitungen; vgl. etwa DIGNITAS-Statuten (Fn. 11), Art. 9 Abs. 6; Ziff. 3 lifecircle-Statuten (Fn. 11).

<sup>135</sup> SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 118; VENETZ (Fn. 14), 270; BRUNNER (Fn. 32), 238. Gleiches muss gelten, wenn Sterbehilfeorganisationen Gelder für Propagandazwecke oder Anwaltskosten einsetzen (auch wenn das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement, Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe, Erläuternder Bericht vom Oktober 2009, Ziff. 4.2. suggeriert, dass jegliche wirtschaftliche Beweggründe kritisch seien).

<sup>136</sup> Vgl. zum Ganzen auch SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 115 und 118; VENETZ (Fn. 14), 270; BRUNNER (Fn. 32), 238.

<sup>137</sup> Vgl. VENETZ (Fn. 14), 267.

keit und die Ausstellung des NaP-Rezepts das übliche marktgerechte Arzthonorar einfordern.<sup>138</sup> Demgegenüber wird vor allem in Bezug auf den eigentlichen Suizidhelfer verschiedentlich darauf hingewiesen, die organisierte Suizidhilfe solle humanitären Ursprungs sein und sich auf ehrenamtliche bzw. freiwillige Tätigkeit mit entsprechender Aufwandentschädigung beschränken (wobei jedoch im Gegenzug regelmässig offen gelassen wird, wie sich dies mit der ebenfalls vortragenen Forderung nach Professionalität, Erfahrung etc. der Suizidbegleiter verträgt). Jegliche darüber hinausgehende Form der Entschädigung weise auf eine finanzielle Motivation und damit auf selbstsüchtige Beweggründe hin.<sup>139</sup> Schliesslich wird auch für die Vorstandsmitglieder oder andere leitende Personen der Suizidhilfeorganisationen der gleiche (strenge) Massstab wie für den eigentlichen Sterbehelfer postuliert. Obwohl diese in der Regel nicht selbst Suizidbegleitungen durchführten, seien sie in ihrer Rolle massgeblich an der Ziel- und Zwecksetzung der Organisation beteiligt. Durch Auswahl und Instruktion der Suizidbegleiter könnten sie als (Mit-)Täter strafrechtlich verantwortlich werden, wenn Erfolgsdenken und finanzielle Anreize ihre Tätigkeit beeinflussen würden.<sup>140</sup>

[Rz 66] Es erscheint auf den ersten Blick zwar bestechend, auf die Rolle der jeweils involvierten Personen abzustellen. Allerdings kann es bei der Beurteilung der Selbstsucht bzw. der egoistischen Motive nicht darauf ankommen, wie nah oder fern ein Mitwirkender vom assistierten Suizid entfernt ist, oder ob jemand mehr oder weniger Verantwortung innerhalb der Suizidhilfeorganisation hat. Selbstsucht bzw. egoistische Motive heisst, unabhängig von diesen Punkten, dass eine am Suizid mitwirkende Person, also z.B. ein Mitarbeiter der Suizidhilfeorganisation, aus ihrer ganz konkreten Tätigkeit im Rahmen der Suizidhilfe einen persönlichen, egoistischen Vorteil anstrebt, den sie ohne die Tätigkeit der Suizidhilfe rechtmässig nicht erzielen könnte. Massgeblich ist somit nicht die Rolle, in welcher jemand für die Suizidhilfeorganisation tätig ist, oder ob ein Mitarbeiter der Organisation am assistierten Suizid unmittelbar (wie etwa der Suizidbegleiter) oder nur mittelbar (wie etwa ein Sekretariatsmitarbeiter oder ein Vereinsorgan) mitwirkt. Massgeblich ist lediglich – aber immerhin – die Frage, welche finanziellen Vorteile der Mitarbeiter der Suizidhilfeorganisation bei seiner Tätigkeit im konkreten Fall einer Suizidhilfe anstrebt, d.h. ob und welche finanziellen Motive er hat.<sup>141</sup>

[Rz 67] Bei der Beurteilung dieser Frage ist zunächst einmal ein Marktvergleich «at arm's length» zu ziehen.<sup>142</sup> Da es im Bereich der organisierten Suizidhilfe weder in der Schweiz noch im Aus-

---

<sup>138</sup> VENETZ (Fn. 14), 267; so wohl auch SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 116.

<sup>139</sup> VENETZ (Fn. 14), 267 f.; BRUNNER (Fn. 32), 238; vgl. auch SCHWARZENEGGER (Fn. 31), 2008, 118, wonach Zahlungen über das für die Administration und die Spesenentschädigung Angemessene hinaus ein Indiz für das Vorliegen von selbstsüchtigen Beweggründen seien, sofern der Empfänger diese Zahlungen schon vor der Suizidhilfe angestrebt hat; vgl. in diesem Sinne auch die Erläuterungen des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (Fn. 135), Ziff. 5.2.3.6.

<sup>140</sup> VENETZ (Fn. 14), 269; BRUNNER (Fn. 32), 238 f.

<sup>141</sup> Dabei ist jeweils auch zu berücksichtigen, dass die an einer Suizidbegleitung involvierten Personen ihre Spesenentschädigungen, Einkommen etc. immer auch dann erhalten, wenn der Suizid gerade nicht stattfindet. Bei den Büroangestellten ist dies ohnehin der Fall, da diese einen ordentlichen Monatslohn erhalten und ihre Tätigkeit weit mehr umfasst als die Organisation der Suizidhilfe. Aber auch die Suizidbegleiter werden entschädigt, sobald sie ihren Einsatz begonnen haben, unabhängig davon, ob der Suizid durchgeführt wird oder nicht. So stellen die Suizidhilfeorganisationen sicher, dass kein finanzieller Anreiz für die Mitarbeiter besteht, die sterbewilligen Personen zum Vollzug des Suizids zu drängen.

<sup>142</sup> Dieser «Marktvergleich at arm's length» ist ein im Schweizer Recht gängiger Massstab zur Beurteilung der Objektivität von Geschäften, bei denen die Gefahr eines Interessenkonflikts, einer Selbstbegünstigung oder Ähnliches vorliegt (vgl. dazu etwa PETER BÖCKLI, Schweizer Aktienrecht, 4. A. Zürich 2009, § 13 N. 604; Swiss Code of Best Practice for Corporate Governance vom Juli 2002, aktualisierte Fassung 2014, Ziff. 17 Abs. 3).

land einen eigentlichen Markt gibt, ist darauf abzustellen, was die betroffene Person mit ihrer Ausbildung und Erfahrung bei vergleichbaren Arbeiten ausserhalb der Suizidhilfe, auf dem freien Markt verdienen würde oder verdienen könnte. Dabei sollte das Kriterium des «freien Marktes» nicht auf Non-Profit-Organisationen beschränkt werden. Zwar muss die Frage erlaubt sein, ob ein Investmentbanker, der für eine Suizidhilfeorganisation tätig ist, das für einen Investmentbanker übliche Einkommen, inklusive Boni etc. erzielen sollte. Allerdings ist diese aus dem Milizgedanken entstandene Forderung heute je länger je schwerer umsetzbar.<sup>143</sup> Würde man sie anwenden, so stünden der Organisation automatisch weniger qualifizierte Personen z.B. für die Vereinsleitung zur Verfügung (allenfalls noch vermögende Personen oder Pensionierte, die sich eine für ihre Qualifikationen unterbezahlte Arbeit leisten können). Eine effiziente und professionell-seriöse Vereinsstruktur und -leitung würde erschwert oder gar verunmöglicht, was weder im Interesse des Vereins noch seiner Mitglieder noch der Öffentlichkeit liegen kann.

[Rz 68] Beim konkreten Vergleich könnte u.a. auf die vom Bundesamt für Statistik jährlich publizierten detaillierten Lohn- und Erwerbseinkommensdaten abgestellt werden.<sup>144</sup> Vor diesem Hintergrund begründet eine übliche Bezahlung, z.B. in Form von Lohn oder Honoraren, der am assistierten Suizid involvierten Person – unabhängig von ihrer Rolle innerhalb der Organisation und des Ablaufs – auch über die blossen Spesen-/Aufwandentschädigung hinaus immer dann kein (widerlegbares) Indiz der materiellen Selbstsucht im Sinne von Art. 115 StGB, wenn diese Person in ihrer Funktion, mit ihrer Ausbildung und mit ihrem Erfahrungsstand auf dem Arbeitsmarkt auch ausserhalb der Suizidhilfe mit einer ähnlichen Tätigkeit ein vergleichbares Einkommen erzielen könnte.<sup>145</sup>

[Rz 69] Umgekehrt kann es als Indiz für eine materielle Selbstsucht gewertet werden, wenn eine Person mit ihrer Tätigkeit in der Suizidhilfe einen Verdienst erhält, der sich deutlich ausserhalb des Rahmens des Marktüblichen bewegt. Dabei sind folgende Einschränkungen notwendig:

1. Auch bei einem Abweichen nach oben führt dies nur dann zur Annahme von Selbstsucht, wenn die besondere Entschädigung subjektiv besonders angestrebt wurde, mitunter als (einzige) Motivation für die Suizidbeihilfe erscheint.<sup>146</sup>
2. Nicht jedes Abweichen nach oben darf automatisch zur Bejahung von Selbstsucht führen. Da das Kriterium der Selbstsucht eine ungehörige, unerlaubte, mitunter eine besondere moralische Komponente enthält,<sup>147</sup> sollte es jeweils um ein ungehöriges, stark übertriebenes Mass des finanziellen Profits gehen.
3. Es kann ausserhalb der Selbstsucht liegende Gründe geben, welche eine aussergewöhnliche Entschädigung rechtfertigen. Wenn es z.B. aufgrund einer allenfalls veränderten gesellschaftlichen Wahrnehmung oder aufgrund der besonderen psychischen Belastung der Tätigkeit

---

<sup>143</sup> In den Gemeinden zeigt sich, wie das Milizsystem nach und nach in Gefahr gerät; u.a. auch deshalb, weil die arbeitsteilige Welt ein immer höheres Fachwissen des Einzelnen voraussetzt. Ein gutes Beispiel dafür ist das Amt des Vormunds/Beistands, eine Aufgabe, die früher Bürgerpflicht war, heute aber von professionellen Vormundschaftsbehörden bzw. der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB ausgeübt wird.

<sup>144</sup> Ermittelt werden vom Bundesamt für Statistik die Durchschnittslöhne und -einkommen jeweils unter Berücksichtigung von Wirtschaftszweigen, beruflicher Stellung, Ausbildung, Lebensalter, Geschlecht etc. Allenfalls könnte man sich sogar überlegen, ob aufgrund der emotional teilweise sehr belastenden Tätigkeit sogar Zuschläge angebracht wären.

<sup>145</sup> Vgl. auch FRANK TH. PETERMANN, Sterbehilfe: Eine terminologische Einführung, in: Petermann (Hrsg.), Sterbehilfe – grundsätzliche und praktische Fragen, St. Gallen 2006, 21 ff., 40; ARZT (Fn. 40), 2006, 75.

<sup>146</sup> Vgl. zur Abgrenzung der äusseren materiellen Umstände zur inneren Motivation 4., B., b), (i).

<sup>147</sup> Vgl. dazu vorne Fn. 126.

oder weiterer damit verbundener Risiken<sup>148</sup> schwieriger wird, qualifiziertes Personal für die Tätigkeit in Suizidhilfeorganisationen zu finden, dürfen höhere Löhne gezahlt werden, ohne dass Selbstsucht vorliegt.

4. Gleiches muss gelten, wenn die Suizidhilfeorganisationen etwa aus sozialer Verantwortung Personen beschäftigen, welche weniger leistungsfähig sind und somit auf dem freien Arbeitsmarkt kaum mehr eine Stelle finden würden. Zwar erzielen diese nach dem hier vertretenen Konzept eine nicht marktübliche Entschädigung, doch darf auch dies nicht automatisch als (widerlegbares) Indiz für ein selbstsüchtiges Handeln gewertet werden. In solchen Fällen erscheint die marktunüblich (hohe) Bezahlung gerade nicht als unethisch oder moralisch besonders verwerflich.<sup>149</sup>

[Rz 70] Bei diesem Verständnis der Selbstsucht, dies sei abschliessend bemerkt, kann es übrigens nicht darauf ankommen, ob die Entschädigungen an die Mitarbeiter der Organisationen aus den ordentlichen Mitgliedschaftsbeiträgen, den Vermächtnissen, Erbeinsetzungen oder den Beiträgen für die Suizidassistenten entrichtet werden.<sup>150</sup>

#### **c) Beurteilung ideeller und affektiver persönlicher Vorteile der involvierten natürlichen Personen**

[Rz 71] Selbstsüchtige Beweggründe zielen in der Regel auf die Erlangung persönlicher Vorteile, oftmals materieller bzw. finanzieller Art, auf die zum Zeitpunkt des Anstrebens (noch) kein Anspruch besteht. In besonderen Situationen kann aber auch die Verfolgung bloss immaterieller Vorteile darunter subsumiert werden. Zu denken ist etwa an ideelle (d.h. geistige, die Idee betreffende) und affektive (d.h. emotionale) persönliche Vorteile, wie Misanthropie, innere Genugtuung, persönlicher Geltungsdrang, Sensationsgier, Freude am Tod und an thanatophile Gedanken.<sup>151</sup>

[Rz 72] Eine solche Motivation kann bei sämtlichen an einem Suizid beteiligten Personen vorliegen, d.h. beim Suizidhelfer, dem das NaP-Rezept ausstellenden Arzt, dem Sekretariatsmitarbeiter oder dem Vorstandsmitglied der Organisation. Ein Suizidhelfer könnte etwa Gefallen daran finden, den Todesengel zu spielen oder (krankhafte) innere Genugtuung an der Dankbarkeit der Suizidenten finden. Oder es könnte aus reiner Experimentierlust hinsichtlich neuer Suizidmethoden Beihilfe zum Suizid geleistet werden.<sup>152</sup> In solchen Fällen ethisch verwerflichen Verhaltens wäre die Annahme von selbstsüchtigen Beweggründen nach Art. 115 StGB denkbar. Demgegen-

---

<sup>148</sup> Die Tätigkeit führt sicherlich zunächst zu einer namhaften psychischen Belastung, namentlich der Umgang mit todkranken, sterbenden Menschen und allenfalls deren Angehörigen. Zu bedenken sind aber auch juristische Risiken (etwa im Zusammenhang mit der neuen Rechtslage in Deutschland) sowie allenfalls auch mediale Risiken wie etwa Anfeindungen in den Medien.

<sup>149</sup> Allerdings gilt auch hier: Ist die marktunüblich bzw. übertrieben hohe Bezahlung die ausschliessliche Motivation des Mitarbeiters einer Suizidhilfeorganisation, um am Suizid eines Sterbewilligen mitzuwirken, liegen selbstsüchtige Beweggründe vor.

<sup>150</sup> Massgeblich ist nicht der «Topf», aus welchem die Entschädigung kommt, sondern einzig aus der Empfängerperspektive die Frage, ob diese Person in einem ungehörigen, stark übertriebenen Masse finanziell von der Suizidbegleitung profitiert, und eben dieser Profit subjektiv als (einzige) Motivation für die Suizidbeihilfe erscheint.

<sup>151</sup> VENETZ (Fn. 14), 271 f.; BRUNNER (Fn. 32), 239.

<sup>152</sup> Beim Stichwort «Experimentierlust» sei jedoch der Hinweis erlaubt, dass ein Experimentieren nicht zwingend einem Lustgewinn dienen muss, sondern aufgrund der stetig sinkenden Möglichkeiten, Suizid sanft und sicher begehen zu können (vgl. auch MINELLI [Fn. 17], 494 ff., m.w.H.; PETERMANN [Fn. 17], S. 68 ff.), je nach Konstellation notwendig sein kann.

über ginge es nach der hier vertretenen Ansicht zu weit, aus einem Eintreten für eine subjektiv als richtig empfundene politisch-weltanschauliche Haltung, einem Anwenden von unüblichen oder fragwürdigen Suizidmethoden oder einem Streben nach einer gewissen Publizität für die Sache bereits selbstsüchtige Beweggründe ableiten zu wollen.<sup>153</sup>

### C. Ergebnis

[Rz 73] Das subjektive innere Kriterium der Selbstsucht (Motivation zur Handlung) ist nicht gleichzusetzen mit rein äusserlichen materiellen Aspekten. Es reicht zur Annahme von Selbstsucht nicht aus, einzig auf Zahlen und Geldflüsse abzustellen. Vielmehr muss die Strafverfolgungsbehörde in jedem einzelnen Fall ermitteln, warum bzw. aufgrund welcher Motivation die jeweils involvierte Person zu einem Suizid beigetragen hat. Äusserliche objektive Faktoren sind dabei allerdings (widerlegbare) Indizien für die innere Einstellung des Täters. Dabei zählen auch materielle Aspekte zu den Kriterien, welche bei dieser Aussenansicht auf die selbstsüchtigen Beweggründe im Rahmen von Art. 115 StGB zu beachten sind.

[Rz 74] Unter diesem Gesichtspunkt gilt Folgendes: Soweit sich die Entschädigung der an einem assistierten Suizid (direkt oder indirekt) beteiligten Person an deren administrativen Kosten und Spesen orientiert, begründet dies noch kein Indiz für das Vorliegen materieller selbstsüchtiger Beweggründe im Sinne von Art. 115 StGB. Sodann ist auch eine über die Entschädigung der administrativen Kosten und Spesen hinausgehende Bezahlung, z.B. in Form von Lohn oder Honoraren, an die Mitarbeiter und Organe von Suizidhilfeorganisationen für deren geleistete Arbeit dann kein Indiz für materielle Selbstsucht, wenn diese sich im Rahmen des Marktüblichen bewegt. Dabei kommt es nicht darauf an, welche Rolle eine Person innerhalb der Suizidhilfeorganisation ausübt oder ob sie unmittelbar oder mittelbar am assistierten Suizid mitwirkt. Umgekehrt kann es als Indiz für (materielle) Selbstsucht gewertet werden, wenn eine Person mit ihrer Tätigkeit in der Suizidhilfe einen sonst für ihre Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt nicht erzielbaren, deutlich über dem Rahmen des Marktüblichen liegenden Verdienst erhält und somit in einem ungehörigen Masse finanziell von der Suizidbegleitung profitiert, wenn es dafür keine ausserhalb der Selbstsucht liegenden Erklärungen gibt.

---

<sup>153</sup> So auch BRUNNER (Fn. 32), 239 f. Insgesamt erscheint ohnehin fraglich, wer genau legitimiert ist, allgemeingültige ethische und gesellschaftliche Wertvorstellungen, d.h. «jene konsensfähige Konventionalethik, die trotz allem Wertpluralismus auch heute noch besteht» (ERNST KRAMER, Kommentierung von Art. 19–20 OR, in: Berner Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Band VI, 1. Abteilung, 2. Teilband, 1. Unterteilband, Bern 1990, Art. 19–20 N. 174; vgl. dazu mit Bezug auf das Medizinrecht auch WALTER FELLMANN, Kommentierung von Art. 40 MedBG, in: Ayer/Kieser/Polledna/Sprumont [Hrsg.], Medizinalberufegesetz, Kommentar, Basel 2009, Art. 40 N. 53 ff.) verbindlich zu definieren. Von einer rein rechtlichen Perspektive aus findet sich jedenfalls keine Norm, welche bestimmte Organisationen oder Verbindungen zu einer solchen Definition ermächtigen würden. Vor diesem Hintergrund sind deshalb auch Empfehlungen, Stellungnahmen etc. der SAMW oder der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) auf ihre Legitimität hin zu überprüfen. Zudem hat das Bundesgericht festgestellt, dass im Konflikt zwischen dem Recht und der (medizinischen) Ethik das Recht vorgeht (BGE 136 IV 97, 113).

## 5. Fünfter Mythos: Die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen muss spezialgesetzlich geregelt werden

### A. Einleitung und Mythos

[Rz 75] Trotz – oder allenfalls gerade wegen – der vergleichsweise klaren und relativ liberalen Rechtslage in der Schweiz brechen die politischen und klerikalen, und daraus folgend medialen, Diskussionen rund um die organisierte Suizidhilfe nicht ab. So wurde auf politischer Ebene die Thematik namentlich ab dem Jahr 2000 mit bemerkenswerter Konstanz diskutiert.<sup>154</sup> Es ist möglich, dass die bereits einleitend erwähnte Entscheidung des Deutschen Bundestages, die geschäftsmässige Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen, sowie allenfalls die Ergebnisse des nationalen Forschungsprojekts NFP 67 «Lebensende» auch in der Schweiz den Ruf nach einer spezialgesetzlichen Regelung und Überwachung der organisierten Suizidhilfe erneut aufkommen lassen.<sup>155</sup>

### B. Überlegungen

#### a) Einschränkung

[Rz 76] Einschränkend sei darauf hingewiesen, dass die Frage nach der Notwendigkeit einer spezialgesetzlichen Regelung der organisierten Suizidhilfe wie kaum eine andere Rechtsfrage interdisziplinär gesellschaftliche, ethische, religiöse, politische und rechtliche Aspekte umfasst, welche im Rahmen des vorliegenden Aufsatzes unmöglich umfassend abgeschritten werden können. Es muss deshalb an dieser Stelle mit folgenden Gedankenansätzen sein Bewenden haben.

<sup>154</sup> Vgl. nur auf Bundesebene etwa die Parlamentarischen Initiativen *Cavalli*, Strafbarkeit der aktiven Sterbehilfe, Neuregelung, Geschäftsnummer 00.441 (vgl. dazu GEORG BOSSHARD/WALTER BÄR, Sterbeassistenz und die Rolle des Arztes, Überlegungen zur aktuellen Debatte um die Regelung von Suizidbeihilfe und aktiver Sterbehilfe in der Schweiz, AJP 2002, 407 ff., 408 f.); *Vallender*, Verleitung und Beihilfe zur Selbsttötung, Neufassung von Artikel 115 StGB, Geschäftsnummer 01.407 (vgl. dazu BOSSHARD/BÄR, a.a.O., 409 f.); *Egerszegi-Obrist*, Regelung der Sterbehilfe auf Gesetzesebene, Geschäftsnummer 06.453; die Motionen *Zäch*, Sterbehilfe, Gesetzeslücke schliessen statt Tötung erlauben, Geschäftsnummer 01.3523; *Vallender*, Sterbehilfe und «Sterbetourismus», Geschäftsnummer 02.3500; *Baumann*, Abschaffung des «Sterbetourismus», Geschäftsnummer 02.3623; *Kommission für Rechtsfragen des Ständerates*, Sterbehilfe und Palliativmedizin, Geschäftsnummer 03.3180; *Freisinnig-demokratische Fraktion*, Expertenarbeiten zum Thema Sterbehilfe, Geschäftsnummer 05.3352; *Stadler*, Gesetzliche Grundlage für die Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen, Geschäftsnummer 07.3163; *Glanzmann-Hunkeler*, Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen, Geschäftsnummer 07.3626; *Flückiger-Bäni*, Kostenübertragung an Sterbehilfeorganisationen, Geschäftsnummer 07.3866; *Aeschbacher*, Anstiftung und Beihilfe zu Selbstmord unter Strafe stellen, Geschäftsnummer 08.3300; *Flückiger-Bäni*, Befristetes Verbot für Sterbehilfe, Geschäftsnummer 08.3427; die Interpellation *Aeschbacher*, Kein Handlungsbedarf des Bundes beim Sterbetourismus, Geschäftsnummer 06.3606, sowie das Gesetzgebungsprojekt des Bundesrats zur organisierten Suizidhilfe vom Oktober 2009; vgl. dazu FRANK TH. PETERMANN, Kritische Überlegungen zum Gesetzgebungsprojekt Suizidbeihilfe, in: Jusletter 30. November 2009, Rz. 1 ff.; BONDOLFI (Fn. 1), 31 ff.; MARTY (Fn. 1), 285 ff.

<sup>155</sup> So erfolgte im Kanton Zürich bereits am 23. November 2015 ein politischer Vorstoss (KR-Nr. 304/2015) im Rahmen einer Anfrage an den Regierungsrat, wie es nach dem Entscheid des Deutschen Bundestags vom 6. November 2016 mit der organisierten Suizidhilfe weitergehen solle. Der Regierungsrat ortete in seiner Sitzung vom 2. März 2016 jedoch (vorläufig) keinen weiteren Handlungsbedarf. Der neuste politische Vorstoss vom 22. Februar 2017 stammt aus dem Kanton Neuenburg in Form einer Standesinitiative betreffend «Encadrement de l'assistance au suicide», vgl. [http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2014/14166\\_com\\_2.pdf](http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2014/14166_com_2.pdf) (Website zuletzt besucht 22. April 2017). Auch in der juristischen Literatur finden sich einige Stimmen, welche für eine besondere spezialgesetzliche Erfassung plädieren (vgl. u.a. ANDREAS EICKER/STEFANIE FISCH, Zur prozeduralen Rechtfertigung von Suizidbeihilfe im Strafrecht, AJP 2015, 591 ff.; BRIGITTE TAG, Die Sterbehilfe unter der Lupe – die grosse Herausforderung verlangt nach Regeln, in: Wehrli/Sutter/Kaufmann [Hrsg.], Der organisierte Tod, Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende – Pro und Contra, Zürich 2. A. 2015, 60 ff., insb. 65 f.; BRIGITTE TAG, Sterbehilfe in Deutschland und in der Schweiz, Ethik im Kontinuum, Beiträge zur relationalen Erkenntnistheorie und Ontologie, Leipzig 2008, 267 ff., 283 f.).

**b) Die Schweizerische Regelung ist international kein «Unikum»**

[Rz 77] Es gibt Länder, die eine strengere Regelung der organisierten Suizidhilfe kennen als die Schweiz. Neben der neuen Verbotsregelung in Deutschland<sup>156</sup> sei z.B. Grossbritannien erwähnt, wo die Beihilfe zum Suizid derzeit noch gänzlich verboten ist.<sup>157</sup> Auch in Österreich, Italien, Frankreich, Spanien, Portugal und Polen ist die Beihilfe zum Suizid strafbar.<sup>158</sup> Daneben gibt es eine Reihe von Ländern, welche eine ähnliche oder sogar noch liberalere Regelung der Sterbehilfe (in all ihren verschiedenen Ausgestaltungen) kennen. So ist etwa in den Niederlanden Suizidhilfe und sogar aktive Sterbehilfe, d.h. die Tötung auf Verlangen, seit dem Jahr 2002 nicht mehr strafbar, sofern sie von einem Arzt unter Einhaltung gewisser Bedingungen geleistet wird.<sup>159</sup> Eine ähnliche Regelung wie die Niederlande kennen Belgien (seit 2002) und Luxemburg (seit 2009).<sup>160</sup> Auch in den US-Bundesstaaten Oregon, Washington, Montana, Vermont, Kalifornien und Colorado, in Kanada sowie in Kolumbien ist die Beihilfe zum Suizid jeweils mit leicht unterschiedlichen Voraussetzungen legal.<sup>161</sup> Somit hat die Schweiz im internationalen Vergleich zwar eine relativ liberale Gesetzgebung, doch stellt diese kein gesetzgeberisches Unikum dar.

**c) Der Schweizer Souverän steht hinter einem liberalen Suizidhilferecht**

[Rz 78] Als repräsentativer aktueller «Gradmesser» der Meinung in der schweizerischen Bevölkerung sei insbesondere die Volksabstimmung vom 15. Mai 2011 im Kanton Zürich über die Volks-

---

<sup>156</sup> Die Verbotsregelung in Deutschland wird durch das Bundesverfassungsgericht in Bezug auf deren Vereinbarkeit mit dem deutschen Grundgesetz überprüft; entsprechende Verfassungsbeschwerden sind beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe hängig; dieses will darüber noch im laufenden Jahr entscheiden. Die Strafrechtswissenschaft in Deutschland ist über das Gesetz mehrheitlich empört (RIEMER [Fn. 3], 96 und 98; kritisch zur neuen Regelung statt vieler auch HECKER [Fn. 3], 455 ff., m.w.N.). Das Bundesverfassungsgericht hat einen Eilantrag zur vorläufigen Ausserkraftsetzung des Gesetzes bis zum Entscheid in der Sache selbst abgewiesen (BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 21. Dezember 2015, 2 BvR 2347/15).

<sup>157</sup> Rechtsgrundlage ist immer noch der Suicide Act 1961 (der allerdings die Beihilfe zum Suizid in Bezug auf Strafverfolgung dem Opportunitätsprinzip unterstellt hat, indem die Strafverfolgung einer Zustimmung des britischen Generalstaatsanwalts – des Directors of Public Prosecution – benötigt), nachdem mittlerweile mehrere ähnliche Gesetzesentwürfe zur Zulassung von Suizidhilfe in England und Wales («Assisted Dying Bill») unter eng gefassten Bedingungen im Gesetzgebungsprozess gescheitert sind. Das britische Unterhaus hat z.B. am 11. September 2015 den Entwurf von *Rob Marris* mit 330 zu 118 abgelehnt ([www.dignityindying.org.uk/press-release/parliament-ignores-public-votes-assisted-dying-bill/](http://www.dignityindying.org.uk/press-release/parliament-ignores-public-votes-assisted-dying-bill/), Website zuletzt besucht am 31. März 2017). Britische Beobachter haben dazu geäußert, es werde nun wohl etwa zehn Jahre brauchen, bis ein ähnlicher Vorstoss im Parlament wieder zur Debatte gestellt werden kann. Nicht auszuschliessen ist allerdings, dass die Frage der Sterbehilfe künftig durch Gerichtsentscheid infolge einer konkreten Klage (wie es z.B. in Kanada der Fall war) zugelassen werden könnte, sind doch in Grossbritanniens Geschichte zahlreiche Grundsatzfragen nicht durch den Gesetzgeber, sondern durch Richter entschieden worden.

<sup>158</sup> Vgl. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?, 24. April 2006, 35; für Frankreich etwa Code Pénal, Partie législative, Livre II, Titre II, Chapitre II, Section 6: De la provocation au suicide.

<sup>159</sup> Massgeblich ist etwa, dass (1.) der (auch minderjährige) Patient seinen Wunsch nach reiflicher Überlegung frei und dauerhaft geäußert hat, (2.) seine Leiden unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung sind, (3.) der Patient über seinen Zustand und seine Aussichten gründlich aufgeklärt wurde, (4.) keine andere Lösung in Betracht kommt, (5.) ein zweiter Arzt beigezogen wurde und (6.) die Lebensbeendigung mit aller gebotenen ärztlichen Gewissenhaftigkeit durchgeführt wurde. Jeder Fall wird nach der erfolgten Sterbehilfe nachträglich von einem Ausschuss geprüft, dem ein Jurist, ein Arzt und ein Ethiker angehören (vgl. Bundesrat, Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe, Bericht vom Juni 2011, 28; die Berichte der staatlichen Kontrollkommission der Niederlande sind in englischer Sprache bis einschliesslich 2015 online verfügbar <https://english.euthanasiecommissie.nl>, Website zuletzt besucht am 4. Mai 2017).

<sup>160</sup> Vgl. Bundesrat (Fn. 159), 28 und 29.

<sup>161</sup> Vgl. [http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=54) (Website zuletzt besucht am 31. März 2017) mit Links zu den jeweiligen Gesetzen.

initiative «Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich» erwähnt.<sup>162</sup> Diese verlangte, jegliche organisierte Suizidbeihilfe zu verbieten, sofern die betroffene Person nicht mindestens ein Jahr lang im Kanton Zürich gelebt hat (wobei der Text offen gelassen hat, ob unmittelbar vorher oder irgendwann im Leben des Betroffenen). Dies hätte es nicht nur Ausländern unmöglich gemacht, im Kanton Zürich mit Hilfe einer Suizidhilfeorganisation Suizid zu begehen. Die Mitarbeiter der Organisationen hätten sich auch strafbar gemacht, wenn Personen aus anderen Kantonen für den begleiteten Suizid nach Zürich gekommen wären.

[Rz 79] Die Vorlage wurde von 60'186 Personen angenommen, dies entspricht einem Ja-Stimmen-Anteil von nur 21,59%. Dagegen stimmten 218'602 Zürcherinnen und Zürcher, was einem Nein-Stimmenanteil von 78,41% entspricht.<sup>163</sup> Noch deutlicher verworfen wurde die Vorlage «Stopp der Suizidhilfe», welche den Bund per Standesinitiative veranlassen wollte, jede Art von Verleitung oder Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen. Nur 43'165 Stimmberechtigte waren dafür. Dagegen stimmten 234'956 Personen, was einem Nein-Anteil von 84,48% entspricht.<sup>164</sup>

[Rz 80] Auch im Kanton Waadt hat sich der Souverän in einer Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 zur Zulässigkeit des begleiteten Suizids in Pflegeheimen und Spitälern geäußert;<sup>165</sup> und der Grosse Rat des Kantons Neuenburg hat das Gesundheitsgesetz dahingehend ergänzt, dass alle Heime «d'utilité publique» unter gewissen Voraussetzungen verpflichtet sind, begleitete Suizide in ihren Einrichtungen durchführen zu lassen.<sup>166</sup> Eine von der Schweizerischen Heilsarmee dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bundesgericht abgewiesen. Das Bundesgericht hat in einer Güterabwägung das Persönlichkeitsrecht und das daraus fließende Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende einer Person, die sich in einem religiös ausgerichteten aber vom Staat (mit)finanzierten Heim aufhält, höher gewichtet als die Glaubens- und Gewissensfreiheit dieser Institution.<sup>167</sup>

[Rz 81] Schliesslich gab es in jüngerer Zeit auch mehrere demoskopische Erhebungen (Umfragen) zum Thema Suizidhilfe, welche ebenfalls ergeben haben, dass die schweizerische Bevölkerung hinter dem bestehenden Sterbehilferecht steht.<sup>168</sup>

---

<sup>162</sup> Eine erste Volksabstimmung fand im Kanton Zürich bereits am 25. September 1977 statt; dabei wurde eine kantonale Volksinitiative «Sterbehilfe auf Wunsch für unheilbar Kranke» vom Souverän angenommen (Amtsblatt des Kantons Zürich, 1977, Textteil, 1233 ff.).

<sup>163</sup> Zürcher Amtsblatt 2011, Nr. 21 vom 27. Mai 2011, 1618–1622.

<sup>164</sup> Zürcher Amtsblatt 2011, Nr. 21 vom 27. Mai 2011, 1623–1627.

<sup>165</sup> GABY OCHSENBEIN, Kanton Waadt bekommt erstes Sterbehilfe-Gesetz, Swissinfo.ch, 17. Juni 2012. Das Waadtländer Gesundheitsgesetz (LSP; RS/VD 800.01) wurde in der Folge dahingehend abgeändert, dass als gemeinnützig anerkannte Krankenanstalten die Suizidhilfe in ihren Räumlichkeiten nicht verweigern dürfen, wenn sie von einem Patienten oder Heimbewohner verlangt wird.

<sup>166</sup> Art. 35a Abs. 2 Loi de santé des Kantons Neuenburg.

<sup>167</sup> Urteil des Bundesgerichts 2C\_66/2015 vom 13. September 2016.

<sup>168</sup> Vgl. etwa Umfrage des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Schweizer Bevölkerung will Palliative Care, Medienmitteilung vom 29. März 2010; Umfrage des kriminologischen Instituts der Universität Zürich, veröffentlicht am 2. September 2010 (CHRISTIAN SCHWARZENEGGER/PATRIK MANZONI/DAVID STUDER/CATIA LEANZA, Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält, in: Jusletter 13. September 2010, passim); Erhebung der Swiss Medical Lawyers Association, durchgeführt durch das Schweizer Gallup-Institut «isopublic AG», veröffentlicht im November 2012 ([www.presstext.com/news/20121129007](http://www.presstext.com/news/20121129007), Website zuletzt besucht am 31. März 2017), sowie Studie des LINK-Instituts im Auftrag von EXIT DS, veröffentlicht am 20. September 2016 ([www.exit.ch/news/news/details/?tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=173&cHash=737c4d735ed933a3247d1873885b15be](http://www.exit.ch/news/news/details/?tx_ttnews[tt_news]=173&cHash=737c4d735ed933a3247d1873885b15be) (Website zuletzt besucht am 31. März 2017); in Deutschland sind die Zahlen ähnlich, vgl. RIEMER (Fn. 3), 98.

**d) Verbot der Suizidhilfe stünde im Konflikt mit verfassungsmässig geschützten Rechten**

[Rz 82] Der EGMR hatte sich mehrmals mit Fragen der Suizidhilfe und der staatlichen Rolle in deren Rahmen auseinanderzusetzen.<sup>169</sup> Es würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen, sämtliche Entscheidungen im Einzelnen darzustellen. Während in älteren Entscheiden noch ein Verbot der Suizidhilfe als zulässig erachtet wurde, sofern dafür eine gesetzliche Grundlage besteht und der Grundsatz der Verhältnismässigkeit berücksichtigt wird, betont der Gerichtshof in jüngeren Entscheidungen (so u.a. im Urteil *Haas gegen die Schweiz* vom 20. Januar 2011), dass es zum geschützten Bereich von Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101), in dessen Geltungsbereich sich die Garantien der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) und der Privatsphäre (Art. 13 Abs. 1 BV) überschneiden, gehört, über die Art und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln.<sup>170</sup>

[Rz 83] In diesem Sinne hat zuvor auch das schweizerische Bundesgericht entschieden, dass das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu bestimmen, in den Schutzbereich von Art. 8 Ziff. 1 EMRK fällt und somit verfassungs- und konventionsrechtlich geschützt ist.<sup>171</sup> Damit besteht jedenfalls eine europäisch garantierte Freiheit zum oder gar ein Recht auf Suizid.<sup>172</sup>

**e) Der Bundesrat hat nach umfassender Prüfung festgestellt, dass keine Handlungsnotwendigkeit besteht**

[Rz 84] Der schweizerische Bundesrat hat nach jahrelangen umfassenden Prüfungen und sechs Wochen nach den klaren Entscheidungen des Zürcher Soveräns am 29. Juni 2011 entschieden, auf eine ausdrückliche Regelung der organisierten Suizidhilfe im Strafrecht zu verzichten.<sup>173</sup> Zwar hatte sich in der Vernehmlassung zu zwei vom Bundesrat früher vorgelegten konkreten und die bisherige Regelung einschränkende Gesetzesentwürfen<sup>174</sup> eine Mehrheit der Antwortenden für ein Spezialgesetz ausgesprochen, doch ergab sich keinerlei eindeutiger Mehrheitswille, in wel-

---

<sup>169</sup> Vgl. etwa Urteil der Europäischen Kommission für Menschenrechte (EKMR) *R. gegen Grossbritannien* vom 4. Juli 1983, 270 ff.; Urteil des EGMR *Pretty vs. Grossbritannien* vom 29. April 2012; Urteil des EGMR *Koch gegen Deutschland* vom 19. Juli 2012.

<sup>170</sup> Urteil des EGMR *Haas gegen die Schweiz* vom 20. Januar 2011.

<sup>171</sup> BGE 133 I 58, 67, m.w.N.

<sup>172</sup> Vgl. zum Recht auf begleiteten Suizid auch MICHEL HOTTELIER, *L'aide au suicide face aux droits de l'homme*, in: Petermann (Hrsg.), *Sterbehilfe im Fokus der Gesetzgebung*, St. Gallen 2010, 85 ff.; STEPHAN BREITENMOSE, *Das Recht auf Sterbehilfe im Lichte der EMRK*, in: Petermann (Hrsg.), *Sterbehilfe – grundsätzliche und praktische Fragen*, St. Gallen 2006, 167 ff.; PETERMANN (Fn. 9), 1126 ff.; LUDWIG A. MINELLI, Vortrag «Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Beihilfe zum Suizid», gehalten am 5. November 2014 an der Universität Luzern (abrufbar auf [www.dignitas.ch/images/stories/pdf/diginpublic/referat-rechtsfragen-beihilfe-zum-suizid-05112014.pdf](http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/diginpublic/referat-rechtsfragen-beihilfe-zum-suizid-05112014.pdf), Website zuletzt besucht am 24. April 2017, 3; MINELLI (Fn. 17), 491 ff.; MINELLI (Fn. 25), 478 ff.; LUDWIG A. MINELLI, *Das Recht auf den eigenen Tod*, SJZ 95 (1999), 575 ff.

<sup>173</sup> Bundesrat, *Suizidhilfe: Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung*, Medienmitteilung vom 29. Juni 2011.

<sup>174</sup> Der Bundesrat schickte im Jahr 2009 zwei Gesetzesentwürfe in die Vernehmlassung. Der erste sah vor, die bisher zulässige Praxis stark einzuschränken und besondere Sorgfaltspflichten für Mitarbeitende von Suizidhilfeorganisationen festzulegen; der zweite wollte die organisierte Suizidhilfe gänzlich verbieten; vgl. im Detail BUNDESAMT FÜR JUSTIZ, *Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) und des Militärstrafgesetzes (MStG)*, Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens über den Bericht und den Vorentwurf betreffend die organisierte Suizidhilfe, Bern, Juni 2010.

che Richtung das Gesetz Regelungen aufstellen sollte: Die Bandbreite der Meinungen reichte von einem Totalverbot der organisierten Suizidhilfe bis hin zur weiteren Liberalisierung.<sup>175</sup>

[Rz 85] Der Bundesrat zeigte sich zudem überzeugt, dass allfällige Missbräuche mit den heutigen gesetzlichen Mitteln ausreichend bekämpft werden können. Die einschlägigen Bestimmungen des Strafrechts würden den Behörden zusammen mit dem Heilmittelgesetz (HMG; SR 812.21), dem Betäubungsmittelgesetz (BetmG; SR 812.121) und den standesrechtlichen Regeln<sup>176</sup> ein geeignetes Instrumentarium zur Missbrauchsbekämpfung zur Verfügung stellen. Dieses Instrumentarium habe ausserdem den Vorteil, dass es flexibel und praxisorientiert sei und ein sinnvolles Gleichgewicht zwischen der staatlichen Schutzpflicht und der Achtung der persönlichen Freiheit bilde.<sup>177</sup>

### C. Ergebnis

[Rz 86] Weder aufgrund rechtsvergleichender Überlegungen, noch aufgrund der öffentlichen Meinung noch aufgrund konventions- oder verfassungsrechtlicher Vorgaben erscheint es notwendig, in der Schweiz die organisierte Suizidhilfe einer spezialgesetzlichen Regelung zu unterwerfen. Es sind somit keine Gründe auszumachen, auf den Entscheid des Bundesrates vom 29. Juni 2011, wonach auf eine ausdrückliche Regelung der organisierten Suizidhilfe im Strafrecht zu verzichten ist, zurückzukommen.

## III. Gegenthesen und weiterer Diskussionsbedarf

[Rz 87] Die vorangegangenen Ausführungen haben gezeigt, dass den fünf behandelten Mythen die folgenden Gegenthesen gegenübergestellt werden können:

- Die Suizidhilfeorganisationen beschränken ihre Tätigkeit nicht auf die Suizidhilfe. Sie bieten ihren Mitgliedern eine Vielzahl von Dienstleistungen ausserhalb derselben an, wobei insbesondere die Erstberatung, Hilfe beim Verfassen und Durchsetzen von Patientenverfügungen sowie die Prophylaxe von einsamen Suiziden und Suizidversuchen gesamtgesellschaftlich ins Gewicht fallen. In diesem Bereich wird Hilfe zum Weiterleben geboten.
- Auch bei psychisch kranken Menschen gilt der Grundsatz, dass Suizidhilfe geleistet werden darf. Eine solche kann nur dann ausser Betracht fallen, wenn der Sterbewunsch nicht auf einem der Situation entsprechend selbstbestimmten, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid beruht.
- Tatherrschaft bedeutet nicht stets aktive Handlungsherrschaft. Über das «Ob» und «Wie» der Tat bestimmt ein Mensch beim Beizug einer professionellen Suizidhilfeorganisation auch

---

<sup>175</sup> Liberale Kreise waren gegen die einschränkenden Vorschläge des Bundesrates, während Kreise, welche für eine Verschärfung waren, die Verschärfung sogar auch auf die nicht organisierte Suizidhilfe ausgedehnt sehen wollten. Vgl. zu den Ergebnissen der Vernehmlassung im Detail BUNDESAMT FÜR JUSTIZ (Fn. 174).

<sup>176</sup> Der Bundesrat hat zwar auch die standesrechtlichen Regeln der Ärzteschaft erwähnt, doch ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass sich die Ärzte bei einem Konflikt zwischen dem staatlichen Recht und Standesrecht, welches oft auch ethische Postulate enthält (so etwa in den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW), immer das staatliche Recht Vorrang hat. Weder Ärzte (noch sonst jemand) können sich auf die medizinische Ethik berufen, um sich ihren rechtlichen Pflichten zu entziehen (BGE 136 IV 97, 113). Umgekehrt darf das Standesrecht der Ärzte verfassungsmässigen Freiheitsrecht des Arztes nicht einengen.

<sup>177</sup> Bundesrat (Fn. 173).

dann, wenn er das zu seinem Tod führende Geschehen initiiert oder sonst in Gang setzt, etwa durch klare Anweisungen an den Sterbehelfer.

- Das Verbot der selbstsüchtigen Beweggründe schliesst nicht aus, dass Mitarbeiter und Beauftragte der Suizidhilfeorganisationen Honorare, Arbeitslohn und andere Vergütungen erzielen, welche über die (blosse) Aufwand- und Spesenentschädigung hinausgehen. Eine Entschädigung in Form von Arbeitslohn oder Honorar ist – unabhängig von der jeweils eingenommenen tatsächlichen Rolle der Person innerhalb der Organisation oder des begleiteten Suizids – kein (widerlegbares) Indiz für das Vorliegen materieller Selbstsucht, wenn diese sich nicht deutlich ausserhalb des Rahmens des Marktüblichen bewegt.
- Zur Erfassung der Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen bedarf es, gemessen an den Kriterien Rechtsvergleichung, Meinung des Souveräns sowie konventions-/verfassungsrechtlichen Aspekten, keiner spezialgesetzlichen Regelung.

[Rz 88] Mit diesen fünf Gegenthesen ist die Diskussion noch nicht abgeschlossen. So hielt etwa im Verfahren *Gross gegen die Schweiz* vom 14. Mai 2013<sup>178</sup> eine Kammer des EGMR fest, dass das Fehlen von klaren gesetzlichen Richtlinien hinsichtlich des Umfangs des Rechts, eine tödliche Dosis NaP auf ärztliche Verordnung zu erhalten, eine Verletzung von Art. 8 EMRK darstelle. Zwar wurde dieses Urteil von der Grossen Kammer des EGMR nicht bestätigt, so dass es nicht definitiv werden konnte; allerdings nicht, weil die inhaltlichen Bedenken in der Zwischenzeit verfliegen waren, sondern aus rein formalen Gründen.<sup>179</sup> Somit harren weitere Fragen der Antwort, wie etwa, ob der Einzelne einen Anspruch auf einen möglichst hürdenfreien Zugang zu einem wirksamen, sanften und würdevollen (bzw. nicht entwürdigenden) Suizidmittel oder gar auf staatliche Hilfe beim Suizid hat, und, falls ja, wie weit dieser Anspruch geht;<sup>180</sup> wie die Rolle der Ärzteschaft bei assistierten Suiziden zu definieren ist; wie der Zugang zu und der Umgang mit Natrium-Pentobarbital zu regeln ist etc. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das deutsche Bundesverwaltungsgericht in Leipzig mit Urteil vom 2. März 2017 entschieden hat, dass sich aus dem Recht des Menschen, über den Zeitpunkt seiner Lebensbeendigung selbst zu entscheiden, im extremen Einzelfall auch ergibt, dass der Staat den Zugang zu einem Betäubungsmittel (NaP) nicht verwehren darf, das dem Patienten einen würdigen und schmerzlosen Suizid ermöglicht.<sup>181</sup>

[Rz 89] Die Aufarbeitung all dieser Punkte birgt noch einigen «Zündstoff». So weist CLAUS ROXIN mit Recht darauf hin, dass gerade im Bereich der Sterbehilfe (und Suizidhilfe) eine Einigung über das Erlaubte und Verbotene dadurch erschwert wird, dass diese keine alleinige Domäne der

---

<sup>178</sup> Urteil des EGMR *Gross gegen die Schweiz* vom 14. Mai 2013.

<sup>179</sup> Urteil der Grossen Kammer *Gross v. Schweiz* vom 30. September 2014. Die Beschwerdeführerin war bereits im November 2011 verstorben und hatte Vorkehrungen getroffen, um zu verhindern, dass der EGMR von ihrem Tod Kenntnis erlangt und so die Beschwerde weiterverfolgte. Die Grosse Kammer des EGMR taxierte dieses Verhalten mit 9:8 Stimmen als Missbrauch des Individualbeschwerderechts. In einer dissenting opinion vertrat die Minderheit die Auffassung, es liege kein genügender Grad einer Irreführung vor, und das Thema sei von allgemeinem Interesse, so dass ein materieller Entscheid sich eigentlich aufgedrängt hätte. In der Zwischenzeit hat der Bundesrat auf eine parlamentarische Anfrage von Nationalrat Louis Schelbert, wie er die von der Strassburger Kammer festgestellte Unklarheit zu beseitigen gedenke, damit beantwortet, es bestünde aktuell kein Handlungsbedarf (Anfrage Nr. 16.1028).

<sup>180</sup> Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang ALEX TSCHENTSCHER der mit Bezug auf die grundrechtliche Rechtfertigungsbedürftigkeit Folgendes ausführt: «Es ist der Staat, der die Beschränkung des Medikamentenzugangs zu rechtfertigen hat, nicht der Bürger, der seinen Zugang erbitten muss». (ALEX TSCHENTSCHER, Grundrechte des Persönlichkeitsschutzes, in: Kälin/Künzli/Lienhard/Tschannen/Tschentscher [Hrsg.], Die staatsrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts in den Jahren 2009 und 2010, ZBJV 2010, 937 ff., 962 ff., 969).

<sup>181</sup> BVerwG 3 C 19.15, Nr. 11/2017 vom 2. März 2017; anders BGE 133 I 58 ff., 65 ff.

Juristen ist, sondern Mediziner, Philosophen, Theologen und Literaten ein Mitspracherecht beanspruchen, was die Debatte zwar bereichert, aber eine Einigung über die rechtliche Beurteilung durch viele ausserrechtliche ideologische und weltanschauliche Prämissen verkompliziert.<sup>182</sup>

---

Dr. DANIEL HÄRING, Rechtsanwalt, Partner bei böckli bühler partner, Basel, Lehrbeauftragter für Strafrecht an der Universität Basel, Vizepräsident des Zivilkreisgerichts Basellandschaft Ost.

Der vorliegende Beitrag erfolgt im Rahmen eines umfassenden Monografieprojekts des Verfassers. Der Verfasser hat EXIT DS, DIGNITAS sowie lifecircle im Rahmen der vorliegenden Untersuchung mehrfach besucht. Dabei haben ihm die jeweils verantwortlichen Personen Bernhard Sutter (Geschäftsführer EXIT DS), Heidi Vogt Daeniker (ehem. Leiterin Freitodbegleitung EXIT DS), Ludwig A. Minelli (Gründer und Generalsekretär DIGNITAS) und Silvan Luley (Mitglied der Vereinsleitung DIGNITAS) sowie Erika Preisig (Hausärztin und Präsidentin von lifecircle) die Räumlichkeiten gezeigt, die Mitarbeiter vorgestellt und die Abläufe in tatsächlicher und organisatorischer Hinsicht erklärt. Auch wurden dem Verfasser in teilweise mehrstündigen Interviews dessen Fragen umfassend beantwortet. Der Autor dankt den genannten Personen an dieser Stelle für die wertvolle Unterstützung.

---

<sup>182</sup> CLAUS ROXIN, Zur strafrechtlichen Beurteilung der Sterbehilfe, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Handbuch des Medizinstrafrechts, 3. A. Stuttgart 2007, 313 ff., 320.