

## Die Rahmenbedingungen aus juristischer Sicht

### 1. Verfassungs- und Völkerrecht

Grundrechte schützen die persönliche Freiheit des urteilsfähigen Menschen, Art und Zeitpunkt des eigenen Todes selbst zu bestimmen.

*Bundesverfassung:* Art. 7 BV Menschenwürde; Art. 10 BV Recht auf Leben und persönliche Freiheit; Art. 13 BV Schutz der Privatsphäre.

*Europäische Menschenrechtskonvention:* Art. 2 EMRK Recht auf Leben; Art. 8 EMRK Achtung der Privatsphäre.

### 2. Schweizerisches Strafgesetzbuch

Nach Art. 115 StGB wird bestraft, wer jemandem aus selbstsüchtigen Gründen beim Suizid Hilfe leistet. Suizidhilfe ist also erlaubt, wenn der Helfer nicht selbstsüchtig handelt. Selbstsucht bedeutet, dass der Suizidhelfer eigene Interessen mit der Hilfe verfolgt und die Befriedigung eigener materieller oder immaterieller Bedürfnisse bei der Suizidhilfe überwiegt. Für Straflosigkeit ist nebst fehlender Selbstsucht vorausgesetzt, dass die freitodwillige Person urteilsfähig ist bezüglich ihres Freitods, frei und ohne Beeinflussung durch andere Menschen entscheidet sowie die todbringende Handlung selbst vornimmt. Diese Bedingungen gelten für alle, also auch für Ärzte.

### 3. Gesundheitsrecht

Die ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflichten sind einzuhalten. Die ärztlichen Sorgfaltspflichten ergeben sich aus den Grundsätzen des – freien – Berufs, aus den ärztlichen Vertragspflichten (privatrechtlicher Patientenauftrag) und aus den Gesetzen.

a) Die ärztlichen Berufspflichten werden im Schweizerischen Medizinalberufegesetz in Art. 40 MedBG abschliessend festgehalten. Die Berufspflichten verlangen nebst der sorgfältigen Ausübung der ärztlichen Kompetenzen insbesondere die Wahrung der Interessen und der Rechte der Patienten; grundlegendes Recht des Patienten ist die Patientenautonomie.

b) Schweizerisches Heilmittelgesetz und Schweizerisches Betäubungsmittelgesetz: Bei der Verschreibung und Abgabe einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital (NaP) sind die «anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften» zu beachten (Art. 26 HMG, Art. 11 BetmG). Gemäss konstanter Rechtsprechung (s. Ziff. 2.2.4) kann ein schwerer Leidenszustand mit Sterbewunsch des urteilsfähigen Patienten als medizinische Indikation für eine NaP-Verschreibung vertretbar sein. Der Patient muss vom verschreibenden Arzt selbst untersucht werden (Art. 46 Betäubungsmittelkontrollverordnung).

c) Kantonale Gesundheitsgesetze: Die Aufsicht über das Gesundheitswesen liegt bei den kantonalen Behörden, ebenso Erteilung und Entzug der ärztlichen Berufsausübungsbewilligung (Patientenschutz).

#### 4. Rechtsprechung

Im Jahr 2006 hielt das Schweizerische Bundesgericht im wegweisenden Entscheid BGE 133 I 58 die Voraussetzungen fest, unter denen ein urteilsfähig und selbstbestimmt gefällter Sterbewunsch zu respektieren ist (es ging um eine psychisch, nicht somatisch kranke Person):

- Der Sterbewunsch muss autonom gefällt werden, d. h. frei von äusserem Druck.
- Der Sterbewunsch muss wohlwogen sein und die möglichen Alternativen werden in den Entscheid einbezogen.
- Der Sterbewunsch muss während einer angemessenen Dauer konstant sein.

Mit Urteil vom 5. Juli 2012 bestätigte das Strafgericht des Kantons Basel-Stadt, dass allein wegen der Verschreibung von Natrium-Pentobarbital für eine nicht todkranke Person kein Schuldspruch ergehen könne. Das Gericht stützte sich auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung und verwies auf neuere ethische, rechtliche und medizinische Stellungnahmen. Demnach ist auch in Fällen, in denen ein Patient dem Lebensende nicht nahe ist, sondern ihm aus anderen Gründen (Leiden) sein Leben nicht mehr als lebenswert erscheint, die Verschreibung des NaP nicht notwendigerweise kontraindiziert und damit auch nicht generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten zu werten.

Weitere Urteile in diesem Sinn sind ergangen, womit in der schweizerischen Rechtsprechung seit vielen Jahren klar ist, dass ärztliche Suizidhilfe nicht auf Patienten in physischer Todesnähe beschränkt ist. Liegt ein selbstbestimmter, die Gesamtsituation erfassender und bilanzierender Entscheid des Patienten vor und hält die Arztperson bei Untersuchung, Diagnose, Aufklärung, Indikationsstellung und Abgabe die ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflichten ein, so sind die - freiwilligen - ärztlichen Aufgaben im Zusammenhang mit Suizidhilfe rechtlich zulässig.

#### 5. Ärztliche Standesordnungen

V. a. die FMH als Dachverband der privatrechtlichen Ärztevereinigungen erlässt Standesregeln; diese sind **nur für ihre Mitglieder** gegenüber dem Verein verbindlich. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und FMH hat die im Jahr 2018 verabschiedeten und von EXIT unterstützen medizinisch-ethischen Richtlinien zur Suizidhilfe überarbeitet und verschärft. Im Mai 2022 stimmte die Ärztekammer der FMH den neuformulierten Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» zu. Damit sind diese in die Standesordnung der FMH überführt worden. Würden diese revidierten Richtlinien akribisch befolgt, so wäre die Unterstützung beim assistierten Suizid für einzelne Ärzte und damit auch für die Patienten erschwert. Doch juristisch gesehen ist Standesrecht kein objektives Recht und die SAMW-Richtlinien sind nur als Orientierungshilfen zu betrachten, die nicht immer und zwingend vollständig zu berücksichtigen sind. Daher sieht sich EXIT zu keinerlei Änderung der, in jahrzehntelanger Praxis bewährten, Abklärungsvorgänge veranlasst. Ärztinnen und Ärzte dürfen weiterhin nach eigenen moralischen und ethischen Grundsätzen beim assistierten Suizid unterstützen.

## 6. Ethische Empfehlungen

Nebst den medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW befassen sich auch die Stellungnahmen Nr. 9/2005 und Nr. 13/2006 der Nationalen Ethikkommission (NEK) mit der Suizidhilfe. Diese ethischen Empfehlungen sind ebenfalls rechtlich unverbindlich. Sie können – wie die Standesregeln – als **Auslegungshilfe** zur Präzisierung von allgemein formulierten gesetzlichen Berufspflichten beigezogen werden. Dies, sofern sie die Rechtsordnung und die Patientenautonomie respektieren, die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung bezwecken und Ausdruck der herrschenden Auffassung der praktizierenden Medizinalpersonen sind. Sie dürfen aber nicht der Durchsetzung einer ideologischen Haltung dienen.

## 7. Zusammenfassung aus juristischer Sicht

Rechtlich verbindlich sind Völkerrecht, Verfassung, Gesetze sowie Rechtsprechung (Ziff. 2.2.1-2.2.4.); ob ein Arzt in diesem Rahmen Suizidhilfe leisten will oder nicht, ist seine persönliche Entscheidung. Die ärztliche Suizidhilfe durch Begutachtung und Rezeptierung verlangt insbesondere die eingehende **persönliche Abklärung des Suizidwunschs und seiner Gründe** sowie eine sorgfältige, **nachvollziehbare Dokumentierung**.

Wichtigste Voraussetzungen für die ärztliche Suizidhilfe sind:

- 1) **Urteilsfähigkeit\*** des Patienten in Bezug auf seinen Sterbewillen: Wenn konkrete Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen vorliegen (z. B. Depression, Demenz, andere „Störung“), ist eine möglicherweise fehlende Urteilsfähigkeit sorgfältig zu prüfen. **Im Zweifel oder wenn der Sterbewunsch Ausdruck einer therapierbaren psychischen Erkrankung sein könnte**, ist eine allfällige Urteilsunfähigkeit sicherheitshalber zusätzlich durch einen Facharzt auszuschliessen. Und auf jeden Fall sind die genannten Kriterien des Bundesgerichts (Ziff. 2.2.4) gründlich abzuklären: Ist der Sterbewunsch frei, wohlwogen und konstant?
- 2) Diagnose: Bei schwerem **Leidenszustand** kann die Verschreibung des NaP auf Wunsch des Patienten indiziert sein.

\*Die Urteilsfähigkeit wird grundsätzlich vermutet (Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches ZGB). Ist die Urteilsfähigkeit entsprechend gegeben, kann dies im Arzzeugnis wie folgt formuliert werden: «Die Urteilsfähigkeit kann bestätigt werden. Frau/Herr ist zeitlich, örtlich, zu ihrer/seiner Person und zur Situation orientiert.»

*Aktualisiert August 2022.*