

# Vorbildlich oder abschreckend?

Organisierte Suizidhilfe gehört zum Alltag in der Schweiz

**Martina Keller  
(Hamburg), Journalistin**

**Die Schweiz verfügt über mehrere Jahrzehnte Erfahrung mit dem assistierten Suizid. Mittlerweile nehmen sich dort mehr Menschen mit Unterstützung das Leben als unbegleitet. Eine detaillierte gesetzliche Regelung der Suizidhilfe ist in der Schweiz – anders als in Deutschland – nicht geplant.**

## Zutritt für Suizidhelfer in Pflegeheimen?

Professionelle Hilfe zur Selbsttötung ist in der Schweiz alltäglich. Ob diese Dienstleistung auch in Alters- und Pflegeheimen durchgeführt werden darf, hängt allerdings in der Regel davon ab, ob ein Heimbetreiber das zulässt oder nicht. Diese Wahl sollen sie im Kanton Zürich künftig nicht mehr haben: Am 23. Mai entschied das Zürcher Kantonsparlament, dass Heime gesetzlich verpflichtet werden, Suizidhelfern Zutritt zu gewähren, wenn Bewohner dies wünschen. Die Mehrheit für diese Entscheidung war ziemlich knapp: 92 zu 76 Stimmen. Dafür votierten Parteien, die sich in der Schweiz eher politisch links verorten, ihnen gehe es darum, die Selbstbestimmung am Lebensende nicht vom Goodwill der jeweiligen Heimleitung abhängig zu machen. Gegen diese Form von Liberalisierung stimmte die konservative SVP. Sie kündigte an, ein Referendum (Volksabstimmung) gegen die neue Regelung anzustrengen, voraussichtlich im Jahr 2023 könnten die befragten Bürger dann abstimmen. In der Schweiz gibt es 26 Kantone. Die Pflicht, professionelle Suizidhelfer ins Heim zu lassen, gibt es bisher in den Kantonen Genf, Neuenburg und Waadt.

Exit Deutsche Schweiz feiert in diesem Jahr sein 40-jähriges Bestehen. Der Verein ist die älteste und größte Sterbehilfeorganisation der Schweiz mit derzeit 145.000 Mitgliedern. Jährlich kommen 10.000 hinzu, sagt Jürg Wiler, bis Mai 2022 Kommunikationsvorstand und Vize-Präsident von Exit. Der Verein ist eine von sieben Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz. Der assistierte Suizid ist dort in weiten Teilen der Gesellschaft akzeptiert. Post von Sterbehilfeorganisationen muss nicht mehr in anonymen Umschlägen verschickt werden. Manche Menschen, die sich mit Unterstützung das Leben nehmen, danken ihren Helfern in vorformulierten Todesanzeigen.

»Die Schweiz ist autonom, die Schweizer Bevölkerung bildet ihre Meinung autonom«, sagt die Juristin Brigitte Tag, seit 2002 Professorin für Straf- und Medizinrecht an der Universität Zürich. »Das ist für mich eine der Erklärungen, warum in der Schweiz die Sterbehilfeorganisationen nach und nach groß werden konnten.« 2019 entschieden sich 1.196 Menschen für die begleitete Selbsttötung. Die Zahl hat sich innerhalb von zehn Jahren vervierfacht. Ohne Unterstützung nahmen sich rund 1.000 Menschen das Leben. Würde man die Zahl der assistierten Suizide in der Schweiz auf Deutschland hochrechnen, stiege die Zahl der Selbsttötungen auf mehr als das Doppelte der aktuellen Zahl – 2020 starben in Deutschland laut Statistischem Bundesamt 9.206 Menschen durch Suizid.

Der Deutsche Bundestag wird Suizidassistenz spätestens im kommenden Jahr gesetzlich regeln (→ Seite 3). Die Schweizer Regierung, der Bundesrat, verzichtete 2011 nach langen Diskussionen darauf, Vorschriften zur Suizidhilfe zur Abstimmung vorzulegen. Im Schweizer Strafgesetzbuch widmet sich lediglich Artikel 115 dem Thema Selbsttötung: Demnach kann zu einer Geldstrafe oder Gefängnis bis zu fünf Jahren verurteilt werden, wer aus selbstsüchtigen Beweggründen einem anderen hilft, sich selbst zu töten. »Wenn jemand altruistisch handelt«, so Medizinrechtlerin Tag, »und immer vorausgesetzt, dass die Person, die sterben

möchte, sich selbst tötet, dann ist das kein strafbares Verhalten.« Zusätzlich wird die Schweizer Praxis geprägt durch höchstrichterliche Urteile, Expertenempfehlungen und privatrechtliche Vorschriften, etwa das ärztliche Standesrecht.

Schweizer Ärzte spielen bei der Suizidassistenz eine wichtige Rolle: Sie stellen das Rezept für das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital aus; in Deutschland darf das Präparat nach dem Betäubungsmittelgesetz bislang zum Zweck der Selbsttötung nicht abgegeben werden. Prinzipiell vertritt die Vereinigung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH die gleiche Position wie ihr deutsches Pendant: Suizidassistenz ist keine genuin ärztliche Aufgabe. Falls Mitglieder im Einzelfall Hilfe zur Selbsttötung leisten, soll dies bei Menschen geschehen, die dem Tode bereits nahe sind. So schreibt es das Standesrecht vor. Zudem ist kein Arzt dazu verpflichtet, Suizidassistenz zu leisten.

Karin Nestor ist als Leiterin der onkologischen Palliativmedizin am Kantonsspital St. Gallen häufig mit Suizidgedanken ihrer Patientinnen und Patienten konfrontiert. »Es ist für mich das eine, den Wunsch oder diese innere Not nachvollziehen zu können.« Für sie als Ärztin sei der assistierte Suizid aber in keinem Fall eine Option. »Ich sehe meine Aufgabe darin, zu heilen, zu lindern, zu trösten, Sterbende zu begleiten, aber nicht darin, bei einer Tötung zu assistieren.«

Doch der Druck wächst. Üblicherweise übernimmt die Schweizer Ärztevereinigung FMH medizinisch-ethische Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften in ihr Standesrecht. Als die SAMW 2018 jedoch Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod veröffentlichte, kam es zum Konflikt. Gemäß der neuen SAMW-Richtlinien sollen Ärzte anders als zuvor auch Menschen bei der Selbsttötung helfen dürfen, die dem Tod gar nicht nah sind, jedoch unerträglich leiden, an Krankheitssymptomen oder auch weil sie nur noch schlecht hören oder sehen können. Aus Sicht der Ärztevereinigung ein Tabubruch. Sie übernahm die Richtlinien vorerst nicht in das Standesrecht. Erst Mitte Mai 2022 revidierte die FMH ihre Entscheidung, nachdem Formulierungen präzisiert und angepasst wurden (→ *Randbemerkung rechts*).

Exit gibt sich seine eigenen Richtlinien, angelehnt an Gerichtspraxis und Expertenempfehlungen. 973 Menschen nahmen sich im Jahr 2021 mit Hilfe des Vereins das Leben, darunter auch Patienten mit psychischen Krankheiten oder einer beginnenden Demenz. Die größte Gruppe stellten mit 340 Personen die an Krebs

► Erkrankten. An zweiter Stelle kommen betagte Menschen. Diese Zielgruppe ist Exit besonders wichtig. »Seit etlichen Jahren ist es bei Exit möglich, dass hochaltrige Menschen erleichterte Bedingungen für eine Begleitung haben«, sagt Jürg Wiler. »Das heißt: Grundsätzlich muss ein Betagter für einen assistierten Suizid nicht an einer tödlichen Krankheit leiden.« Es reiche, dass sterbewillige betagte Menschen ihre Lebensqualität aufgrund von Beschwerden oder Leiden als stark beeinträchtigt empfänden.

Im Jahr 2017 gründete der Verein eigens eine Kommission, um die Liberalisierung des sogenannten Altersfreitods weiter voranzutreiben. Bei der Generalversammlung 2019 standen deren Vorschläge auf der Tagesordnung. Die Mitglieder beschlossen, »dass wir das Beratungsangebot für den Altersfreitod intensivieren. Wir bringen dieses Thema immer wieder rein, wenn es möglich ist«. Auf die Frage, ob es nicht wünschenswert sei, dass Menschen ihr Leben auch mit Einschränkungen zu Ende lebten, antwortet Wiler: »Wenn ein gebrechlicher, hochaltriger Mensch mit Exit stirbt und dann ein Polizeiauto vorfährt, dann ist das natürlich das Gespräch im Quartier. Also hier gibt es auch immer noch Tabus abzubauen.«

Palliativmedizinerin Nestor, auch Präsidentin von Palliativ Ostschweiz und lange Zeit Mitglied im Nationalen Ethikrat der Schweiz im Bereich Humanmedizin, beobachtet die Entwicklung mit Sorge. Ältere Menschen gerieten nicht zufällig zu einem Zeitpunkt in den Fokus von Sterbehilfeorganisationen, da der Generationenvertrag wanke. Es gehe um die Frage, wie man zusammenleben wolle: »Wie wollen wir umgehen mit Angewiesenheit, mit Alter, mit Krankheit, mit Behinderung?« Es gelte, ein Klima zu schaffen, dass auch kranke, behinderte oder ältere Menschen sich sicher sein könnten: »Man hilft mir gern, und auch ich kann einen wertvollen Beitrag zum Zusammenleben leisten.«

Die Berichterstattung in den Medien macht diese Aufgabe aus Sicht von Nestor nicht unbedingt einfacher. Im Zuge der deutschen Diskussion über den Strafrechtsparagrafen 217 habe sich das gesellschaftliche Klima noch einmal merklich verändert. Berichte, Diskussionen und Filme seien in der Deutschschweiz durchaus wahrgenommen worden. Die Folgen beobachtet Nestor an ihren Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen. Es sei immer schwieriger geworden, Menschen zu erreichen, die sich mit Suizidgedanken trügen. »Ich erkläre mir das damit, dass wir den Werther-Effekt beim Suizid sehr gut kennen, also eine soziale Ansteckung der Suizidgedanken.« Gemäß Medienrichtlinien

sollten Berichte über Suizide möglichst sachlich und emotionsfrei sein und nicht dazu einladen, sich mit Suizidenten zu identifizieren. »Das wird beim assistierten Suizid komplett vernachlässigt.«

Eine besonders umstrittene Gruppe sind Menschen mit psychischen Erkrankungen, weil die Erkrankung bei ihnen die Urteilsfähigkeit beeinträchtigen kann. Das Schweizer Bundesgericht befasste sich 2006 in einem Grundsatzurteil mit der Frage, ob diesen Patienten prinzipiell Suizidhilfe gewährt werden dürfe. Das Gericht kam zu dem Schluss, dass auch eine Person mit Depressionen in bestimmten Phasen ihrer Erkrankung urteilsfähig sei. Wenn ein Sterbehelfer während einer solchen Phase Suizidassistenz leistet, wird er nicht bestraft. Anders sieht es aus, wenn die Person nicht urteilsfähig ist. »Dann ist es Tötung oder unter Umständen sogar Mord, je nachdem wie die

Beweggründe sind, die hindran stehen«, sagt Strafrechtlerin Brigitte Tag. Das Bundesgericht entschied, dass ein externes Fachgutachten vor der Suizidhilfe die Urteilsfähigkeit der Person abklären müsse.

Was geschieht, wenn diese Vorgabe nicht beachtet wird? Ein solcher Fall wird wohl noch in diesem Jahr vor dem höchsten Gericht der Schweiz verhandelt. Die Schweizer Hausärztin Erika Preisig, Gründerin der Organisation Lifecircle, hatte 2016 einer depressiven Frau zur Selbsttötung geholfen, die bereits seit Jahrzehnten Exit-Mitglied war. Weil die Frau sich nicht psychiatrisch begutachten lassen wollte, kam eine Begleitung durch Exit nicht in Frage. Preisig sagt zudem, sie habe keinen Psychiater gefunden, der zu einem Gutachten bereit war. Da sie selbst von der Urteilsfähigkeit ihrer Klientin überzeugt war, leistete sie dennoch Suizidassistenz. Die Staatsanwaltschaft erhob Anklage. Zwei untere Instanzen sprachen Erika Preisig wegen des Hauptvorwurfs der vorsätzlichen Tötung frei.

Die Gerichte seien in einem Dilemma, sagt Brigitte Tag. Wenn zu Lebzeiten der betroffenen Person kein Fachgutachten erstellt worden sei, sei nach dem Tod eine zweifelsfreie Einschätzung der Urteilsfähigkeit kaum noch möglich. Im Strafrecht gelte aber der Grundsatz »in dubio pro reo«. »Das heißt, wenn die Tatsachen nicht abgeklärt werden können, muss im Zweifel für den Angeklagten oder für die Angeklagte entschieden werden.« Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass Preisig auch vor dem Bundesgericht freigesprochen wird. Für Juraprofessorin Tag zeigt dieser Fall vor allem eins: Womöglich muss sich der Schweizer Gesetzgeber doch über eine spezielle Regulierung der Suizidassistenz Gedanken machen.

## Richtlinien für Ärzte zur Suizidhilfe

Die Schweizer Ärzteorganisation FMH hat Mitte Mai entschieden, die SAMW-Richtlinien *Umgang mit Sterben und Tod* von 2018 in angepasster Form in die Standesordnung zu übernehmen. Ursprünglich hatte das Unterkapitel zur Suizidhilfe zu kontroversen Diskussionen geführt. Die Tatsache, dass die Richtlinien deshalb nicht in die Standesordnung übernommen wurden, hatte zu Verunsicherung in der Ärzteschaft geführt. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe von FMH und SAMW nahm daher Präzisierungen vor, die zunächst 2021 von den zuständigen SAMW-Gremien verabschiedet und im Mai 2022 publiziert wurden. Der neue Text erklärt ausdrücklich, dass Suizidhilfe bei gesunden Personen im Sinne dieser Richtlinien medizinisch nicht vertretbar ist. Suizidhilfe ist bei einem urteilsfähigen Menschen dann vertretbar, wenn dieser unerträglich unter den Symptomen einer Krankheit und/oder Funktionseinschränkungen leidet. Die Schwere des Leidens muss durch eine entsprechende Diagnose und Prognose festgestellt werden. Andere Optionen müssen entweder erfolglos geblieben sein oder von der betroffenen Person als unzumutbar abgelehnt werden. Um sicherzustellen, dass der Sterbewunsch wohlwogen und dauerhaft ist, schreiben die Richtlinien vor, dass der Arzt oder die Ärztin mindestens zwei ausführliche Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen mit der suizidwilligen Person zu führen hat. Eine Abweichung ist in begründeten Ausnahmefällen jedoch möglich. Der Wunsch des Patienten, in dieser unerträglichen Situation nicht mehr leben zu wollen, muss für die Ärztin oder den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und der Gespräche nachvollziehbar sein.

»Wie wollen wir umgehen mit Angewiesenheit, mit Alter, mit Krankheit, mit Behinderung?«