

Ist die Suizidhilfe in der Schweiz ausreichend geregelt?

SCIENCE ET POLITIQUE

à table!



akademien der
wissenschaften schweiz

Programm

- **Suizidhilfe heute: Zahlen, Fakten und Kontroversen**

Prof. Dr. theol. Markus Zimmermann, Departement für Moraltheologie und Ethik, Universität Freiburg

- **Die Selbstregulierung und ihre Grenzen**

Prof. Dr. med. Samia Hurst, Direktorin des Instituts Ethik, Geschichte und Humanwissenschaften der Medizinischen Fakultät, Universität Genf

- **Handlungsoptionen für Parlament und Gesetzgeber**

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag, Kompetenzzentrum Medizin Ethik Recht Helvetiae, Universität Zürich

- **Diskussion**

SUIZIDHILFE HEUTE: ZAHLEN, FAKTEN, KONTROVERSE

Input am « Science et politique à table » der Akademien der Wissenschaften Schweiz zum Thema
«Ist die Suizidhilfe in der Schweiz ausreichend geregelt?»

Bern, 4. März 2025

Tit.-Prof. Dr. theol. Markus Zimmermann

SUIZIDHILFE HEUTE – ZAHLEN, FAKTEN, KONTROVERSE

- Internationaler Kontext
- Entwicklungen in der Schweiz
- Kontroversen
- Fazit

INTERNATIONALER KONTEXT (1)

- Historisch sind zwei Modelle zu unterscheiden: Vorstellung eines Rechts auf den Suizid («Right to die») versus Idee, das Sterben abzukürzen («hastening death»).
- In der Schweiz (auch in den USA, Deutschland und Österreich) geht es um das Recht auf den Suizid: betont wird die freie, selbstbestimmte Entscheidung einer sterbewilligen Person.
- Hier sind Sterbehilfe-Organisationen wichtig, betroffen sind vor allem Menschen im höheren Alter.

INTERNATIONALER KONTEXT (2)

- In Ländern wie den Niederlanden, Belgien, Kanada oder Spanien steht dagegen das unnötige Leiden am Lebensende im Zentrum, die Tötung auf Verlangen und Suizidhilfe sind ausschliesslich ÄrztInnen erlaubt, betroffen sind Menschen aller Altersgruppen.
- Insgesamt nimmt das ärztlich assistierte Sterben weltweit stark zu, in den Niederlanden gingen 2023 über 5 Prozent der Todesfälle darauf zurück, Tendenz steigend.

ENTWICKLUNGEN IN DER SCHWEIZ (1)

- Die Suizidhilfe betrifft zwischen 2 und 3 Prozent aller Todesfälle.
- Deren Anzahl hat sich zwischen 2008 und 2023 versiebenfacht, von ca. 250 auf 1'729 Todesfälle pro Jahr.
- Der Lead liegt bei den Organisationen, die mit ÄrztInnen zusammenarbeiten.
- Die Akzeptanz in der Bevölkerung ist sehr hoch, bislang kam es kaum zu relevanten Verfehlungen, 2–3 Prozent der Bevölkerung sind Mitglied bei einer Organisation.
- Im Jahr 2023 hat alleine «Exit Deutsche Schweiz» 1'252 Menschen beim Suizid begleitet (vgl. www.exit.ch).

ENTWICKLUNGEN IN DER SCHWEIZ (2)

- 2023 nahmen insgesamt 1'729 vor allem über 64-jährige Personen (91 Prozent) eine Suizidhilfe in Anspruch, darunter 693 Männer und 1'036 Frauen.
- 2018 waren 40 Prozent von einer Krebserkrankung betroffen, 12 Prozent von Krankheiten des Nervensystems, 12 Prozent von Herz-Kreislaufkrankungen sowie ein Drittel von anderen Erkrankungen (u. a. Demenz und Depression).
- Nicht erfasst sind sterbewillige Personen, die für den assistierten Suizid aus dem Ausland angereist sind.

Bundesamt für Statistik, Medienmitteilung zur Todesursachenstatistik 2018. Häufigste Todesursachen bleiben im Jahr 2018 stabil – assistierter Suizid nimmt stark zu, vom 14.12.2020 (<https://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0189>).

Bundesamt für Statistik, Gesundheit. Taschenstatistik 2025, Neuchâtel 2025, S. 16 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.34027817.html>).

KONTROVERSEN

- *Zulassungskriterien:* Urteilsfähigkeit, Lebensende, unerträgliches Leiden, Alter und Lebensmüdigkeit...
- *Orte:* Pflegeheime, Akutspitäler, Psychiatrien, Gefängnisse, ...
- *Prozeduren:* Rolle der Ärzteschaft (Sarco), Organisationen, Überprüfung ex ante oder ex post, Art der Verabreichung des NAP, bei einer Demenz helfen Patientenverfügungen nicht weiter...
- *Regelungen:* Seit den 1990er-Jahren werden rechtliche Regelungen erwogen.
- *Lebensende-Forschung:* Ein Monitoring gibt es nicht, wäre jedoch hilfreich.

FAZIT

- Weltweit nimmt das assistierte Sterben zu, das Gesundheitssystem ist dabei unterschiedlich stark involviert.
- In der Schweiz ist die Suizidhilfe inzwischen alltäglich geworden, betroffen sind in erster Linie sterbewillige Personen im hohen Alter.
- Mit der Normalisierung kommen die Kontroversen nicht an ein Ende, sondern sie nehmen im Gegenteil zu.

SUIZIDHILFE HEUTE: ZAHLEN, FAKTEN, KONTROVERSE

Input am « Science et politique à table » der Akademien der Wissenschaften Schweiz zum Thema
«Ist die Suizidhilfe in der Schweiz ausreichend geregelt?»

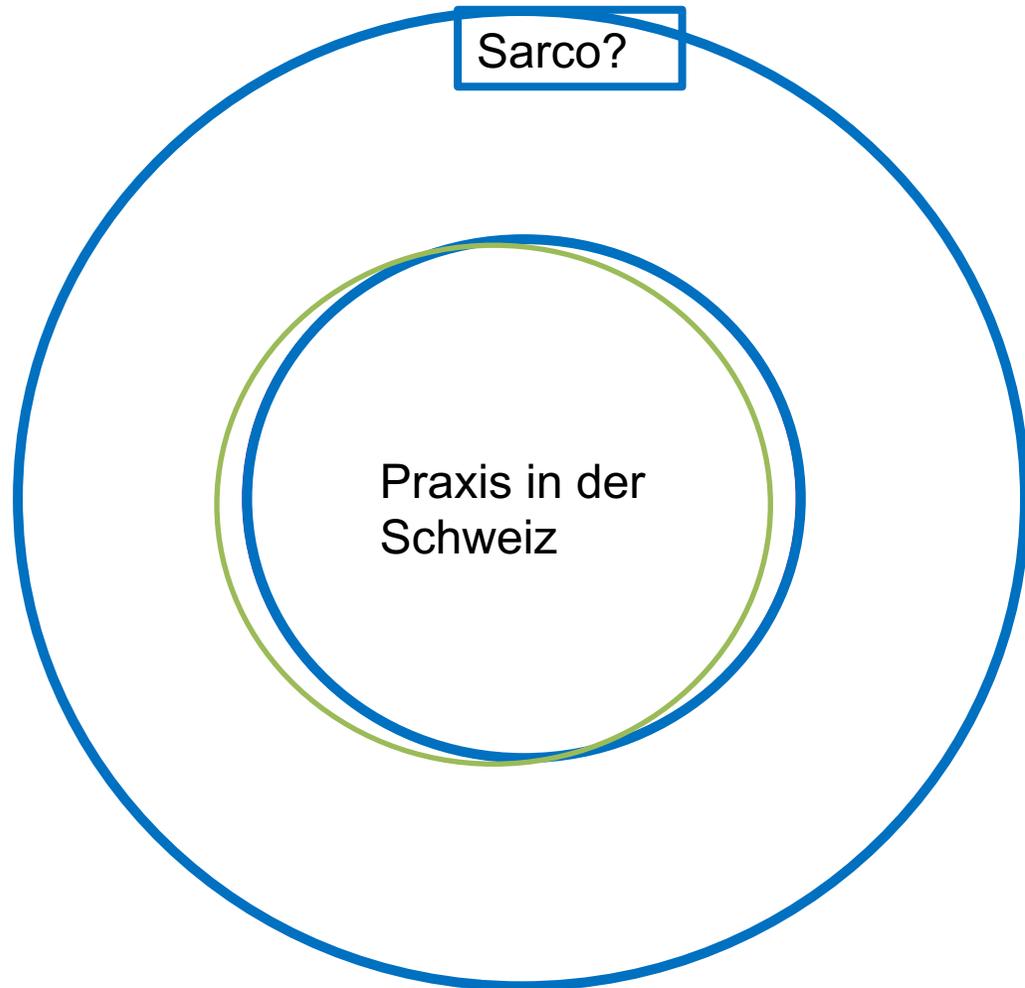
Bern, 4. März 2025

Tit.-Prof. Dr. theol. Markus Zimmermann

Selbstregulierung und ihre Grenzen

Prof. Samia Hurst-Majno
Directrice Institut Ethique Histoire Humanités
4.3.2025

Sehr liberales Strafrecht, zurückhaltendere Praxis



Art. 115 Schweizerisches Strafgesetzbuch

Einige haben eine lange Tradition

Andere sind deutlich neuer

Selbstregulierung der Vereine

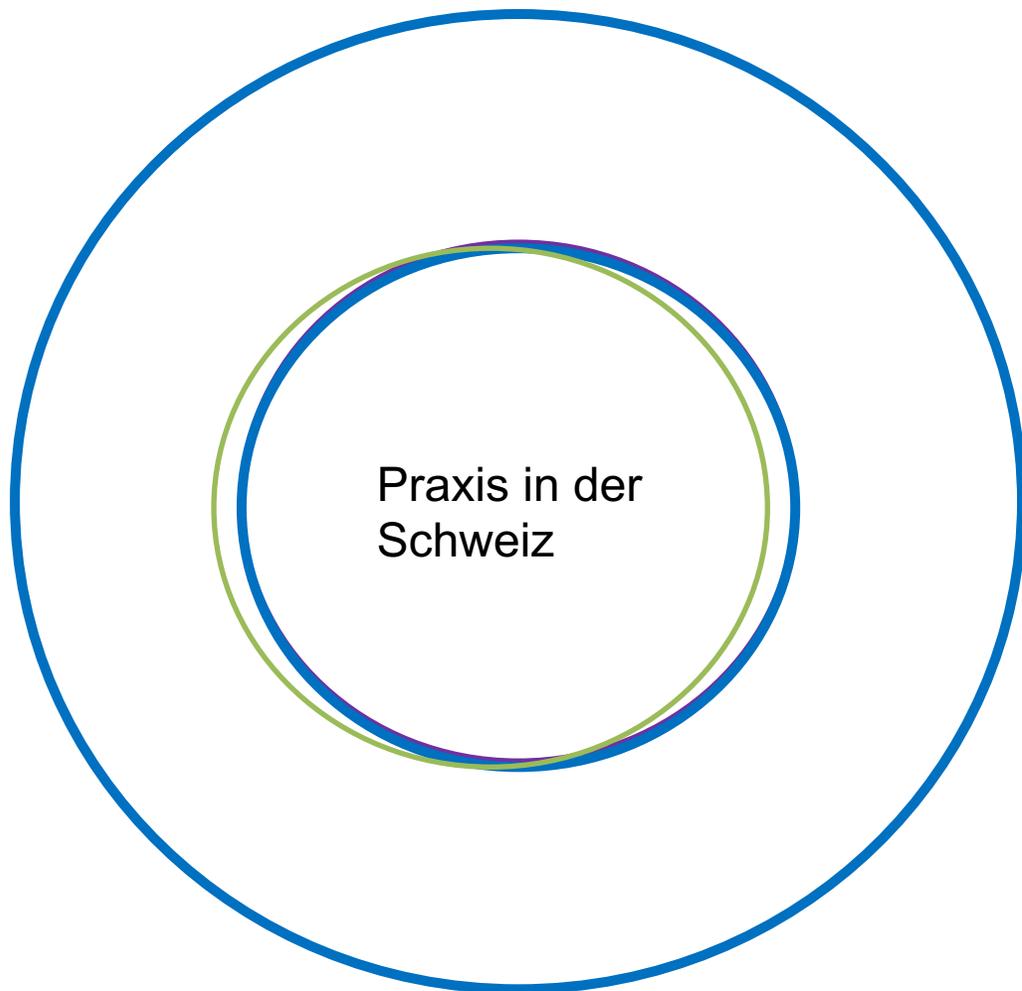
Regeln der medizinischen Standesordnung

Verweis auf die anerkannten Regeln im
Heilmittelgesetz

***Ausarbeitung von Richtlinien durch die Schweizerische
Akademie der Medizinischen Wissenschaften:***

- Prozess, der breite Unterstützung findet***
- Beteiligung zahlreicher Expert:innen und anderer Akteur:innen***
- 3 Monate öffentliche Vernehmlassung***

Bei jeder Anpassung wird dieser Prozess wiederholt.



Art. 115 Schweizerisches Strafgesetzbuch

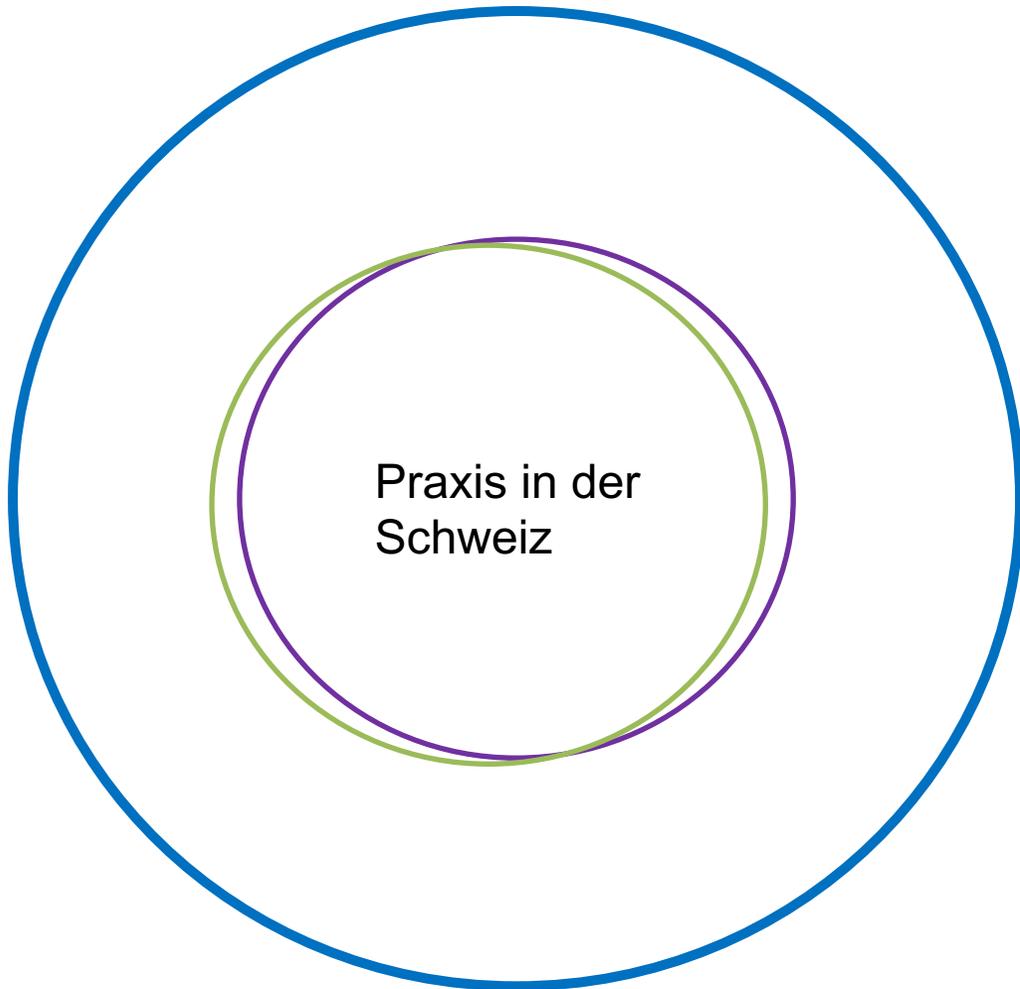
Selbstregulierung der Vereine

Regeln der medizinischen Standesordnung

Verweis auf die anerkannten Regeln im
Heilmittelgesetz

Durch das Urteil des Bundesgerichts in der Strafsache Pierre Beck wurde diese Verbindung getrennt.

Es ist legal, wenn ein Arzt oder eine Ärztin Suizidhilfe bei gesunden Patient:innen leistet.



Die Vereine sind nun berechtigt, Rechnungen zu stellen.

Es ist sehr einfach, in der Schweiz einen neuen Verein zu gründen.

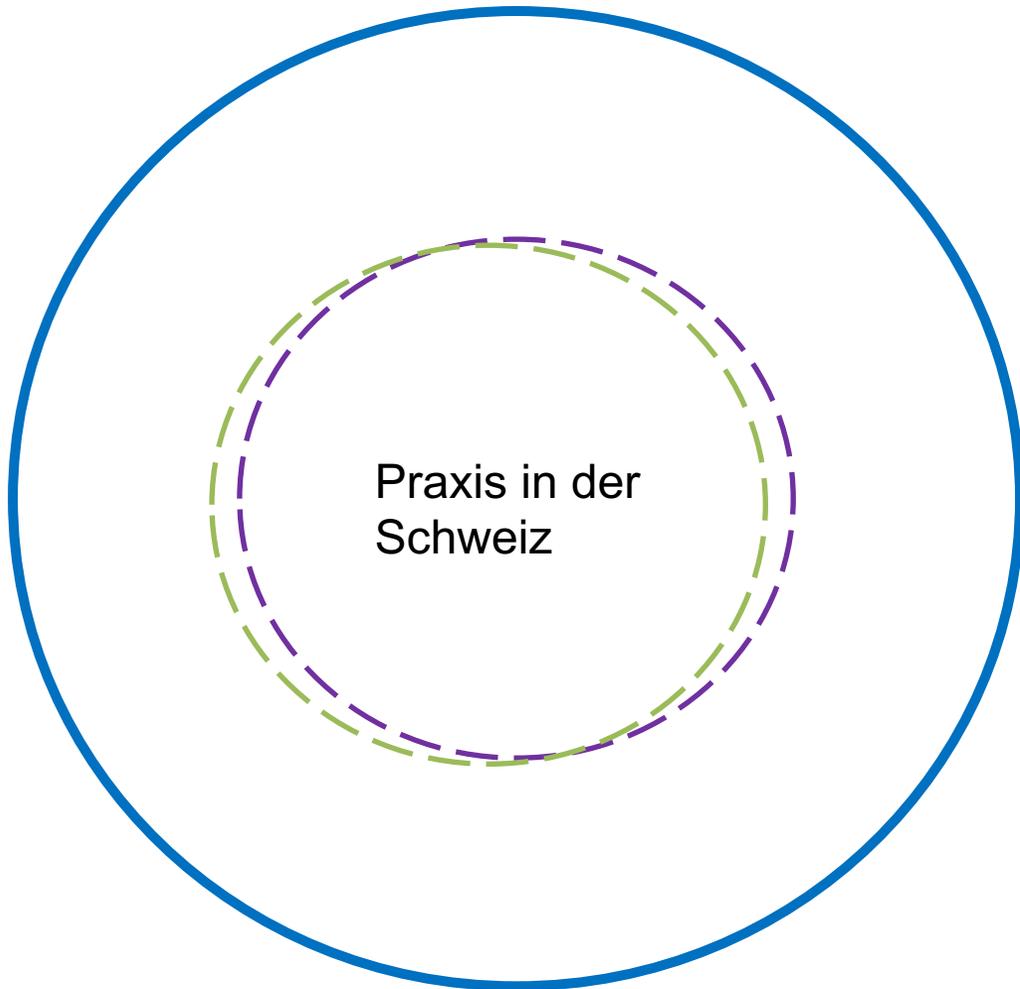
Bei einer steigenden Nachfrage könnte sich ihre Praxis ändern.

Selbstregulierung der Vereine

Regeln der medizinischen Standesordnung

Durch Nachforschung ermittelte Verstöße gegen Suizidhilferegeln waren bisher offenbar nie Gegenstand von Beschwerden.

Damit die bestehenden Instanzen wie vorgesehen funktionieren können, müssen solche Fälle gemeldet werden.



Die beiden verbleibenden Schutzmassnahmen haben Schwächen:
Die Praxis könnte sich grundlegend verändern.

Selbstregulierung der Vereine

Regeln der medizinischen Standesordnung

Wir können das hinnehmen.

Wenn wir jedoch den Status quo bewahren wollen, müssen wir

- uns auf die Vertrauenswürdigkeit der Akteur:innen verlassen können,
- die Praxis stärken,
- Gesetze erlassen.



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Kompetenzzentrum Medizin – Ethik – Recht Helvetiae
RWF – MeF UZH



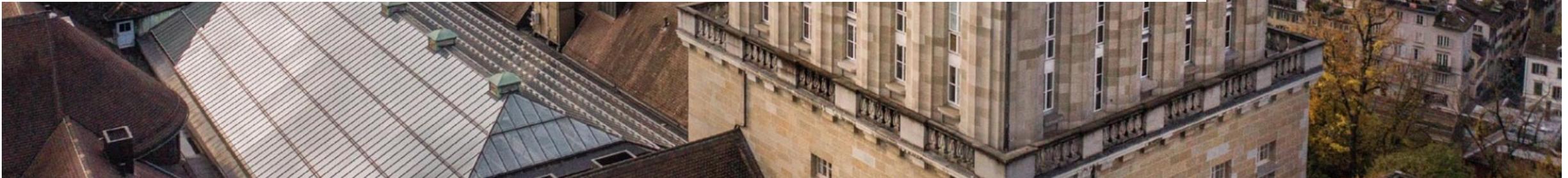
Handlungsoptionen für Parlament und Gesetzgeber

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag

Science et politique à table zum Thema

«Ist die Suizidhilfe in der Schweiz ausreichend geregelt?»

04. März 2025, Bern



Gesetzlicher Rahmen – Bundesverfassung



Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen. (Art. 7 BV)

Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, ... (Art. 10 Abs. 2 BV)

Jede Person hat Anspruch auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ... (Art. 13 Abs. 1 BV)

Einschränkungen von Grundrechten bedürfen einer gesetzlichen Grundlage.

Schwerwiegende Einschränkungen müssen im Gesetz selbst vorgesehen sein. (Art. 36 Abs. 1 S. 1 und 2 BV)

Gesetzlicher Rahmen – Bundesverfassung



Zuständigkeit des Bundes

- Der Bund erfüllt die Aufgaben, die ihm die Bundesverfassung zuweist. (Art. 42 Abs. 1 BV)
- Die Kantone bestimmen, welche Aufgaben sie im Rahmen ihrer Zuständigkeiten erfüllen. (Art. 43 BV)
- Der Bund übernimmt nur die Aufgaben, welche die Kraft der Kantone übersteigen oder einer einheitlichen Regelung durch den Bund bedürfen. (Art. 43a Abs. 1 BV)

Gesetzlicher Rahmen

Suizidhilfe

- a. Bundesverfassung enthält **keine** umfassende Bundeskompetenz für den Bereich der Suizidhilfe.

Für ein **Spezial- resp. Sondergesetz** wäre eine **Verfassungsänderung** notwendig.

Regelungsbereich eines Spezialgesetzes für die private und organisierte Suizidhilfe:

- Wer macht was?
- Voraussetzungen?
- Welche Kompetenzen sind nötig?
- Verfahren?
- Welche Grenzen gelten (örtlich, zeitlich, angewandte Methoden)?
- Wo liegt die Vollzugskompetenz (Bund/ Kantone)?

Gesetzlicher Rahmen

Suizidhilfe

b. **Vorhandene gesetzgeberische Kompetenzen** nutzen und Regelungen ergänzen, z.B.

- Zivilrecht (Art. 122 Abs. 1 BV)
- Strafrecht, Strafprozessrecht (Art. 123 Abs. 1 BV), Straf- und Massnahmenvollzug (Art. 123 Abs. 3 BV)
- Betäubungsmittelrecht und Heilmittelrecht (Art. 118 Abs. 2 lit. a BV)
- Transplantationsrecht (Art. 119a BV)

Im Einzelnen – StGB (und MStG)

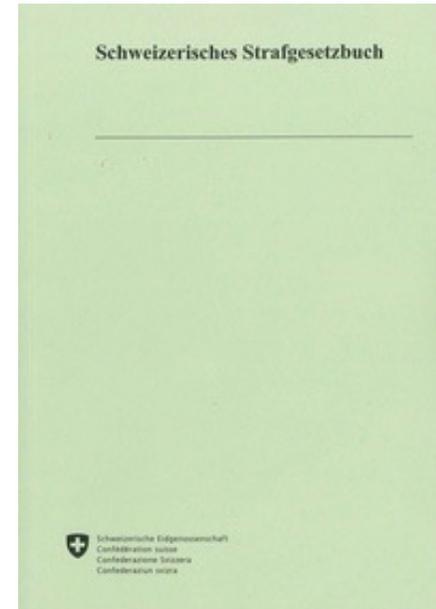
Das **Tötungsverbot** gilt in der Schweiz uneingeschränkt (Art. 111 StGB ff.)

Der Suizid (Versuch und Vollendung)

- ist nicht strafbar,
- liegt vor, wenn
 - die suizidwillige Person urteilsfähig ist, weiss, was sie tut und dies auch will und die suizidale Handlung selbst ausführt (Tatherrschaft).
 - Anderenfalls: Tötung durch einen anderen.

Herausforderung: Nachweisbarkeit, wenn die Person tot ist.

Die Teilnahme am Suizid ist straffrei, es sei denn, sie wird aus **selbstsüchtigen Beweggründen** geleistet (Art. 115 StGB).



Strafgesetzbuch (und MStG)

Neuformulierung / Präzisierung von Art. 115 StGB

- Was soll der **Inhalt** sein? Vgl. Debatte und Vernehmlassung 2007 bis 2011.
- Einfügung **Abs. 2**: „Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen, unter denen Suizidhilfe geleistet werden darf.“
 - Z.B. Obligatorisches fachmedizinisches Gutachten betreffend Überprüfung der Urteilsfähigkeit, der Freiwilligkeit, Dokumentation, Protokollierung, Information, Aufsicht und Verfahren.
 - **Herausforderung** einer Verordnung: Abgrenzung Zuständigkeit Parlament – Bundesrat (Art. 164 BV)

Zivilgesetzbuch

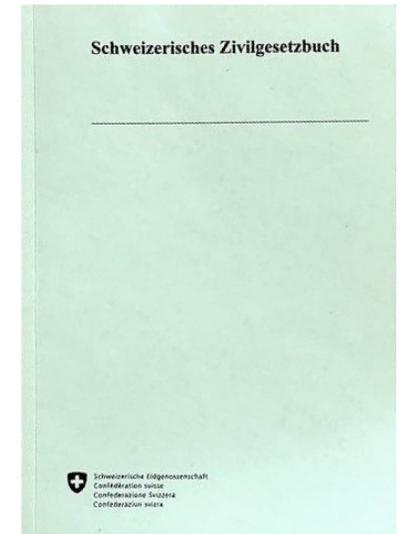
Ergänzung: Erwachsenenschutzrecht

Regeln zur **Urteilsfähigkeit**, zum Erwachsenenschutz, zur Patientenverfügung und zum Vorsorgeauftrag

Allfällige Regelung zur **Suizidhilfe**

Bei den Anforderungen bezüglich **Protokollierung, Information, Aufsicht und Verfahren**

- anknüpfen (im Sinne eines Musters) z.B. an Regelung zum Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen (Art. 382 ff. ZGB)
- oder auch der fürsorgerischen Unterbringung.



Heilmittelgesetz / Betäubungsmittelgesetz /

Abgabe NAP an **gesunde** sterbewillige Personen gemäss Bundesgericht nicht vom Regelungsbereich erfasst.

Frage:

Ist die vorgenommene Abgrenzung zwischen “medizinisch” und “nicht medizinisch” zu holzschnittartig?

Regulatorische Optionen:

- > z.B. Anpassung der Definition von Arzneimittel, Art. 4 Abs. 1 HMG? („medizinische“ Einwirkung)
- > z.B. Anpassung des Zwecks von Betäubungsmitteln, Art. 11 BetmG:
„Die Ärzte und Tierärzte sind verpflichtet, Betäubungsmittel nur in dem Umfange zu verwenden, abzugeben und zu verordnen, wie dies nach den anerkannten Regeln der **medizinischen** Wissenschaften notwendig ist.“ (Interpellation Mäder, 22.3716).

Vielen Dank für Ihr Interesse.

Kontakt:
Kompetenzzentrum Medizin-Ethik-Recht Helvetiae
(MERH)
Universität Zürich

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag

merh@merh.uzh.ch

Weitere Fachleute (neben Referent:innen)



Prof. Dr. iur. Mélanie Levy

Co-Direktorin des Instituts für Gesundheitsrecht,
Universität Neuenburg



PD Dr. med. Georg Bosshard

Geriatr, Heimarzt in Pflegezentrum,
Ethikberater, Dozent und Gutachter in eigener
Praxis; Mitglied der Ethikkommission von Exit
Deutsche Schweiz



Prof. em. Dr. med. Dr. phil Paul Hoff

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (em.),
Präsident Zentrale Ethikkommission (ZEK) der
Schweizerischen Akademie der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW)

Ist die Suizidhilfe in der Schweiz ausreichend geregelt?

SCIENCE ET POLITIQUE

à table!



akademien der
wissenschaften schweiz