

Rechtliche Grundlagen für ärztliche Suizidhilfe: Begutachtung und Rezeptierung im Hinblick auf eine Freitodbegleitung

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 Beihilfe 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 NaP (Natrium-Pentobarbital) sind die „anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften“ zu beachten (Art. 26 HMG, Art. 11 BetmG). Gemäss konstanter Rechtsprechung (s. Ziff. 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 selber 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

a) 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 **wohlerwogen** sein und die möglichen Alternativen werden in den Entscheid einbezogen
- der Sterbewunsch muss während einer angemessenen Dauer **konstant** sein.

b) 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.

c) 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. Die FMH hält an den alten Richtlinien der SAMW zur „Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende“ fest (2004, revidiert 2012), obwohl diese von der SAMW inzwischen ersetzt wurden. Die alten Richtlinien gelten gemäss Wortlaut nur bei todkranken Sterbewilligen, weshalb ärztliche Suizidhilfe bei Menschen, die nicht am Lebensende stehen, im Rahmen des Standesrechts ungeregelt und damit **weiterhin zulässig** bleibt. Dies stimmt mit der Schweizerischen Rechtsordnung überein, denn die Standesordnung soll weder Freiheitsrechte (von Arzt und Patient) verletzen, noch kann sie die abschliessende Aufzählung der Berufspflichten in Art. 40 MedBG erweitern.

6. Ethische Empfehlungen

Die erwähnten medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW wurden im Mai 2018 ersetzt. Die neuen (von der FMH Ende Oktober 2018 abgelehnten) SAMW-Richtlinien „Umgang mit Sterben und Tod“ erachten ärztliche Suizidhilfe als zulässig, wenn sie aufgrund von unerträglichem Leiden erfolgt. Auch die Stellungnahmen Nr. 9/2005 und Nr. 13/2006 der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) befassen sich mit Suizidhilfe. Ethische Empfehlungen sind 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

Rechtlich verbindlich sind Völkerrecht, Verfassung, Gesetze sowie Rechtsprechung (Ziff. 1 – 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 Untersuchung 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. 4.a) gründlich abzuklären: Ist der Sterbewunsch frei, wohlervogen 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 Arztzeugnis wie folgt formuliert werden:
„Es liegen keine Anzeichen einer mangelnden Urteilsfähigkeit vor. Der Patient ist zeitlich, örtlich, zu seiner Person und zur Situation orientiert.“