



Universität
Zürich^{UZH}

Rechtswissenschaftliche Fakultät

Lebensende in Japan und in der Schweiz

*Offene Fragen im Zusammenhang mit der
Suizidbeihilfe*

Prof. Dr. Christian Schwarzenegger

MERH Workshop
9.3.2018, Universität Zürich



Recht auf Leben, Art. 10 Abs. 1 BV,
Art. 2 EMRK

- ➔ auferlegt den staatlichen Behörden eine **Schutzpflicht**, aber kein Recht, jemanden vor sich selbst zu schützen
- ➔ die staatlichen Behörden müssen sicherstellen, dass die zum Suizid entschlossene Person urteilsfähig ist (**effektives Kontrollsystem**)

Selbstbestimmungsrecht (persönliche Freiheit), Art. 10 Abs. 2 BV, Art. 8 Ziff. 1 EMRK

- ➔ umfasst auch das **Recht auf den eigenen Tod** (negatives Recht, Abwehrrecht)
- ➔ gibt **kein positives Recht** auf Unterstützung des Suizids durch staatliche Behörden oder Dritte
- ➔ verletzt wäre das Selbstbestimmungsrecht, wenn einem Sterbewilligen der **Suizid** in einer staatlichen Institution **dauerhaft verunmöglicht** würde



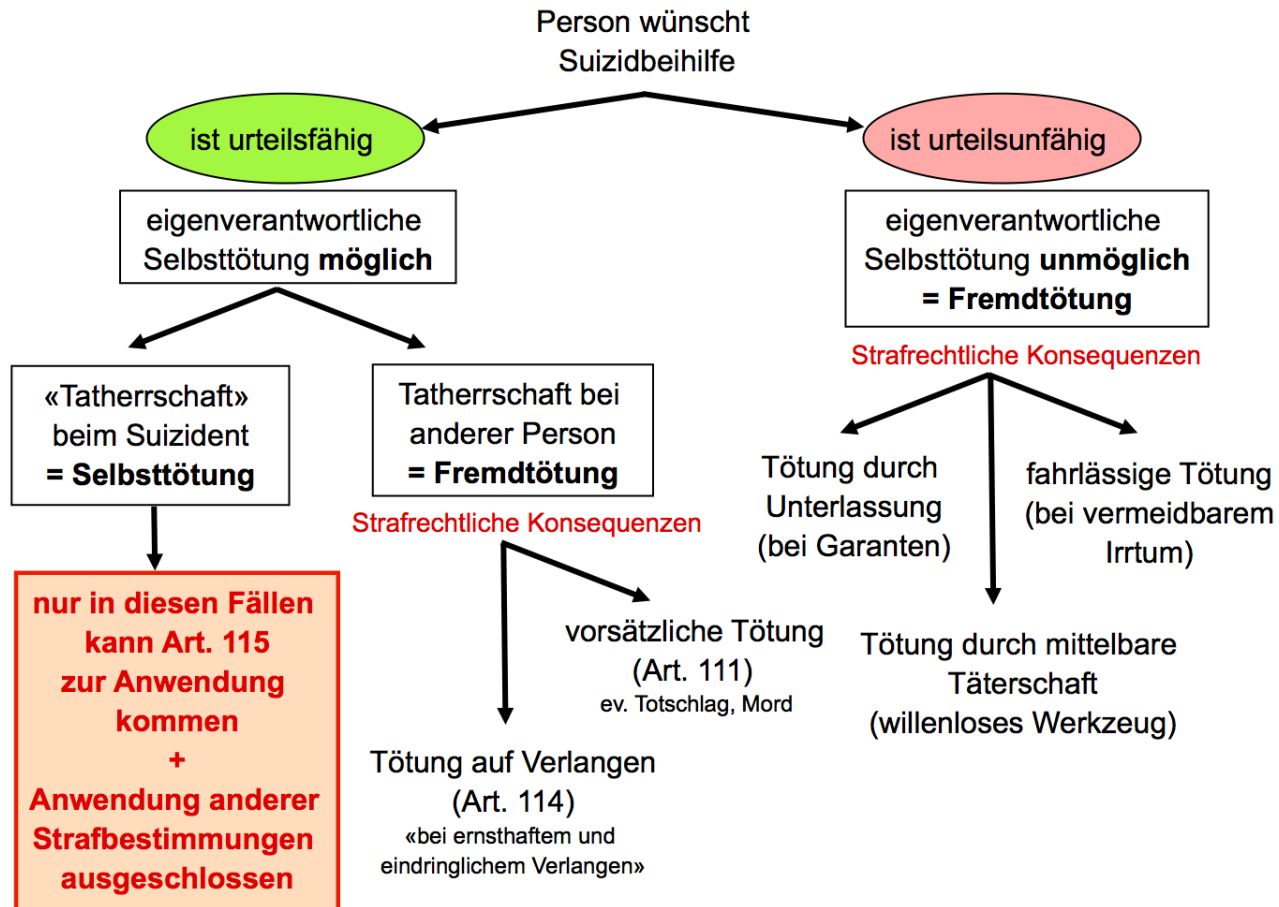
Aktueller Bundesgerichtsentscheid (BGE 142 I 195)

Aktuelle Übersicht über die Gesetzgebung und Rechtsprechung zum begleiteten Suizid und zum Recht auf Selbstbestimmung (Erw. 3-4)

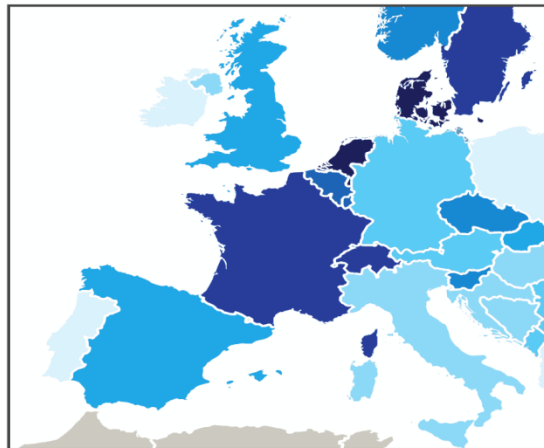
«... le droit protège l'individu s'il est entravé illicitement dans son projet de suicide. Les personnes capables de discernement qui sont en mesure de prendre elles-mêmes le produit létal bénéficient ainsi d'un droit protégeant leur décision. En ce sens, **il ne s'agit pas d'un droit de mourir, mais bien plutôt d'une liberté de mourir**, dans la mesure où un droit porte sur une prestation que l'on peut exiger de l'Etat alors qu'une liberté vise à respecter l'autonomie de la personne, c'est-à-dire un choix qui est garanti par l'Etat.» (Erw. 3.4)

In der Interessenabwägung überwiegt die Freiheit der Bewohner und Patienten des betroffenen Pflegeheims, den Zeitpunkt und die Form ihres Lebensendes selbst zu wählen, gegenüber der Glaubens- und Gewissensfreiheit der Genossenschaft, die Trägerin des Pflegeheims ist (Erw. 5).

Wann ist Suizidbeihilfe zulässig?



Grosse Unterschiede, aber zunehmende Zustimmung zur Sterbehilfe in der Bevölkerung (World Value Survey)



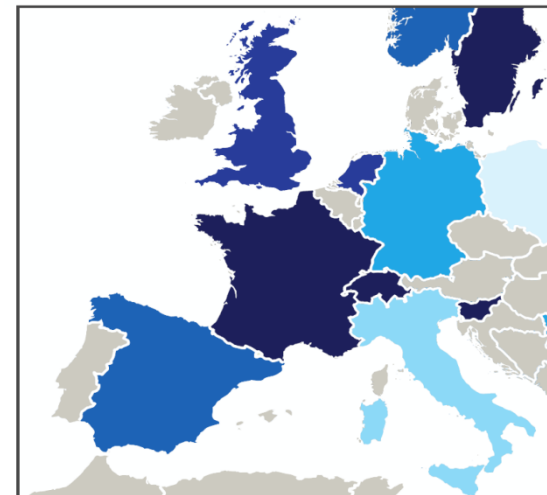
1999-2000

Skala 1 bis 10

1 = niemals gerechtfertigt
10 = immer gerechtfertigt

- 6.6 – 7.0
Niederlande, Dänemark
- 6.1 – 6.5
Schweiz, Frankreich, Schweden
- 5.6 – 6.0
Belgien, Luxemburg
- 5.1 – 5.5
Tschechien, Slowenien, Norwegen
- 4.6 – 5.0
Grossbritannien, Slowakei, Spanien
- 4.1 – 4.5
Deutschland, Österreich, Serbien, Montenegro
- 3.6 – 4.0
Italien, Nordirland, Kroatien, Ungarn, Bosnien-Herzegovina
- 3.1 – 3.5
Portugal, Polen, Albanien, Irland

2006-2007



Skala 1 bis 10

1 = niemals gerechtfertigt
10 = immer gerechtfertigt

- > 6.6
Slowenien, Frankreich, Schweden, Schweiz
- 6.1 – 6.5
Niederlande, Grossbritannien
- 5.6 – 6.0
Norwegen, Spanien
- 4.6 – 5.0
Deutschland, Serbien
- 3.6 – 4.0
Italien
- 3.1 – 3.5
Polen
- noch keine neueren Daten verfügbar

Quellen: David Studer, Einstellungen zur Sterbehilfe, Zürich 2018;
Georg Bosshard, Sterbehilfe, in: C. Knipping et al. (Hrsg.),
Lehrbuch Palliative Care, 3. Aufl., Bern 2017, 863 ff.



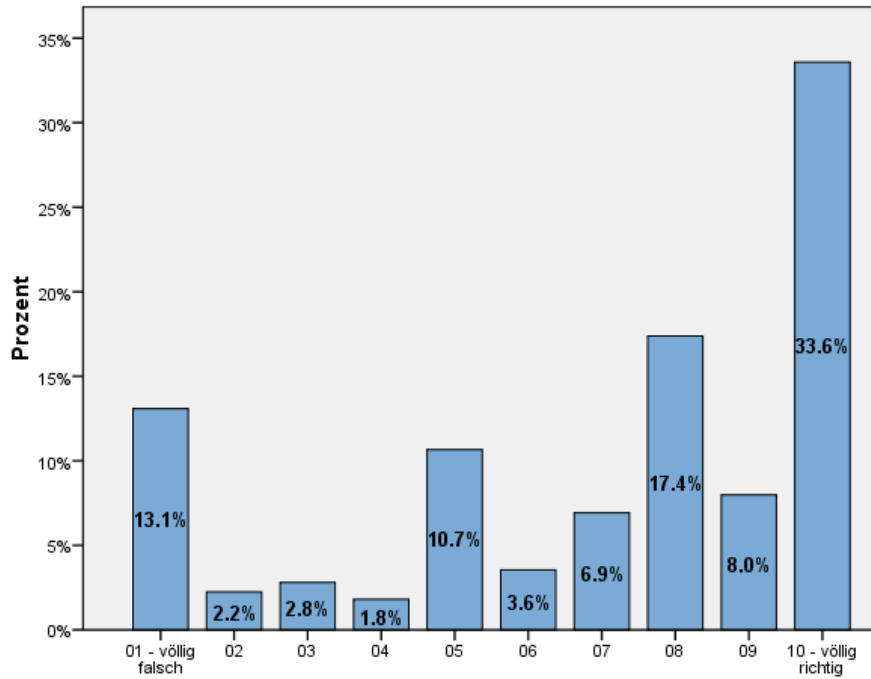
Einstellungen zu Sterbehilfe und Suizidbeihilfe in der Schweiz — allgemeine Bevölkerung, Juristen, Ärzte

- Telefonische Befragung von 1 '464 Schweizern im Mai/Juni 2010 (durch GFK Schweiz)
- Zufallsstichprobe
- Ausschöpfungsquote von 63 %, 57% Frauen, Durchschnittsalter 54 Jahre, Jüngere etwas untervertreten
- Schriftliche Befragung von Juristen (Sample: 2000, Rücklauf 39%) und Ärzten (Sample: 2000, Rücklauf 35%)
- Identischer Fragenkatalog mit spezifischen Zusätzen

Quellen: Christian Schwarzenegger, Patrik Manzoni, David Studer, Catia Leanza: Einstellungen der Mediziner und Juristen sowie der Allgemeinbevölkerung zur Sterbehilfe und Suizidbeihilfe, in: Wehrl, Hans / Sutter, Bernhard / Kaufmann, Peter (Hrsg.): Der organisierte Tod. Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende – Pro und Contra. Zürich: Orell Füssli Verlag 2012, 209-232; dieselben: Attitudes towards euthanasia and assisted suicide in Switzerland – Results of a national study, in: Kuhn, André et al. (Hrsg.): Kriminologie, Kriminalpolitik und Strafrecht aus internationaler Perspektive. Bern: Stämpfli 2013, 425-44

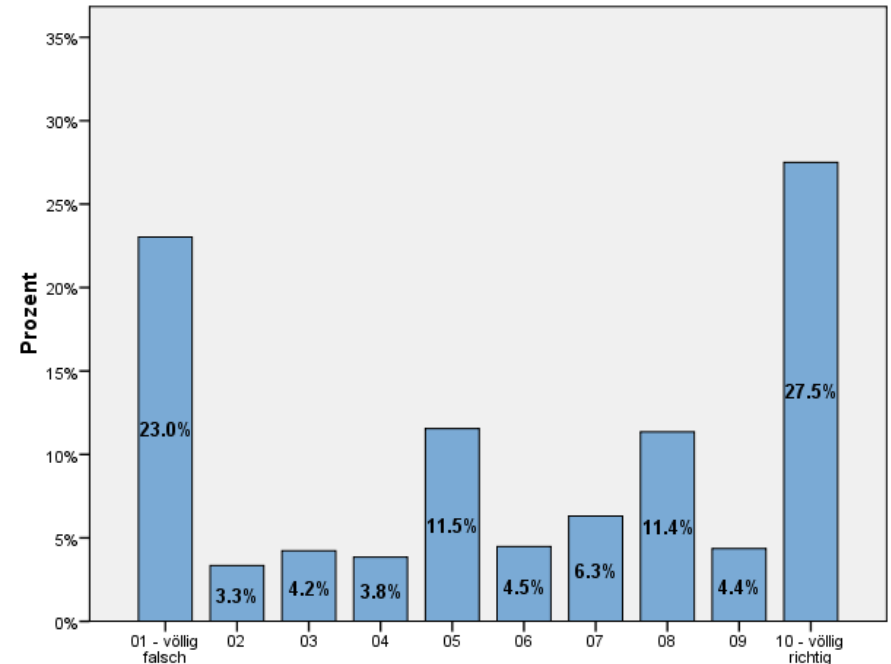
Moralische Bewertung (Allgemeinbevölkerung, 2010)

Suizidbeihilfe:
unheilbarer Krebs



Suizidbeihilfe: unheilbarer Krebs (Fall 1A)

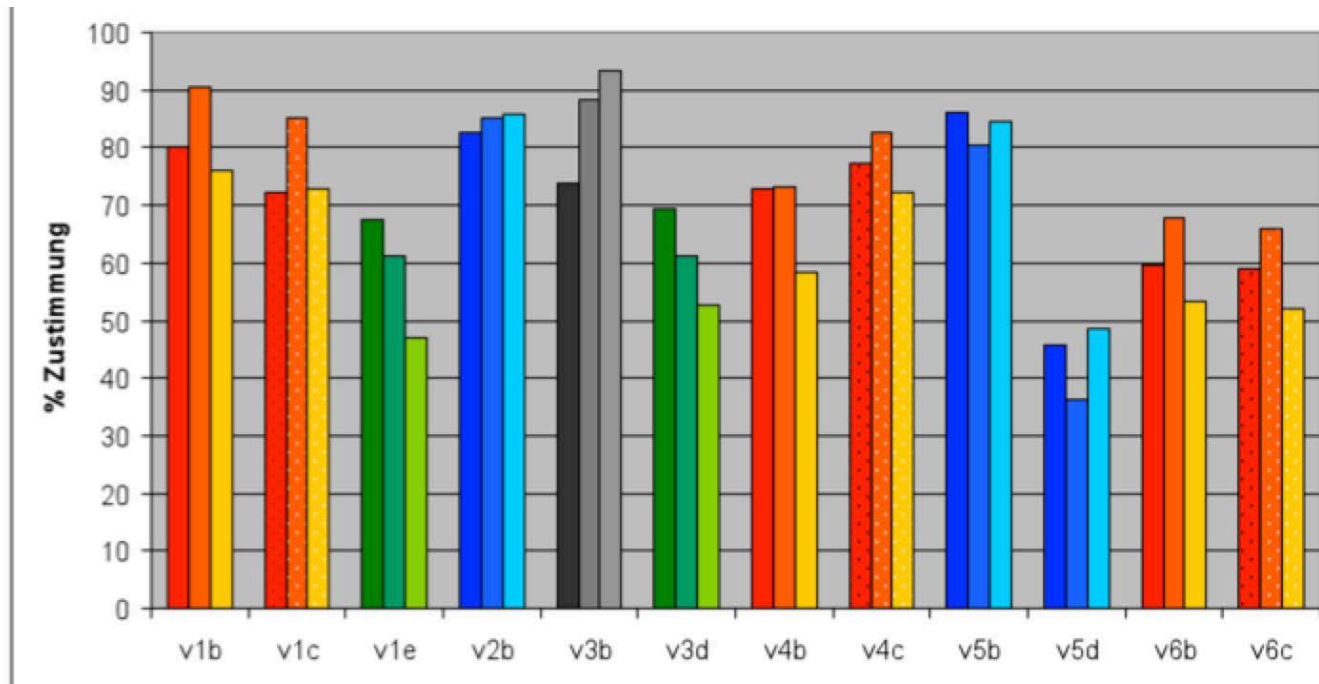
Direkte aktive Sterbehilfe:
unheilbarer Krebs



Spritzen von tödlichem Medikament: unheilbarer Krebs (Fall 1D)

Daten aus Schwarzenegger, Manzoni, Studer, Leanza

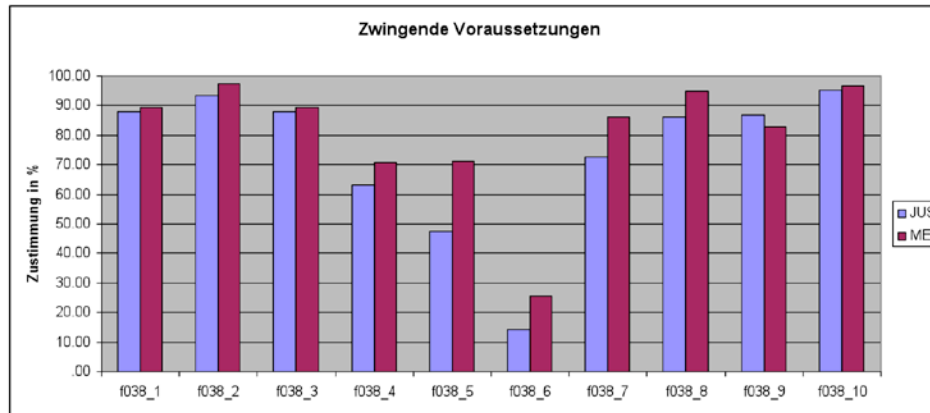
Rechtliche Bewertung (Allgemeinbevölkerung, Juristen, Mediziner, 2010)



Linke Säule: Bevölkerung, mittlere Säule: Juristen, rechte Säule: Mediziner
 Suizidbeihilfe (v1b - Arzt, v1c - Suizidhelfer, v4b - Arzt, v4c - Suizidhelfer, v6a - Arzt, v6c - Suizidhelfer), direkt-aktive Sterbehilfe (v1e, v3d), Behandlungsabbruch (v2b, v5b, v5d), indirekt-aktive Sterbehilfe (v3b)

Welche Rahmenbedingungen sollen bei der organisierten Suizidbeihilfe gelten?

Abbildung 5: Anteil an "Befürwortern" von 10 Voraussetzungen der organisierten Suizidbeihilfe



f038_1: Der Sterbewillige muss den Sterbewunsch von sich aus fassen und äussern

f038_2: Der Sterbewunsch muss gut begründet (wohlerwogen) sein und dauerhaft

f038_3: Die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen muss von einem Arzt festgestellt werden

f038_4: Urteilsfähigkeit muss von zwei Ärzten bestätigt werden. Davon muss mindestens ein Arzt von der Sterbehilfeorganisation unabhängig sein.

f038_5: Der Patient muss eine unheilbare Krankheit haben

f038_6: Der unheilbar kranke Patient muss unmittelbar vor dem Tod stehen (d.h. der Tod tritt erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen oder einiger Wochen ein)

f038_7: Mit dem Sterbewilligen werden Alternativen zur Selbsttötung erörtert

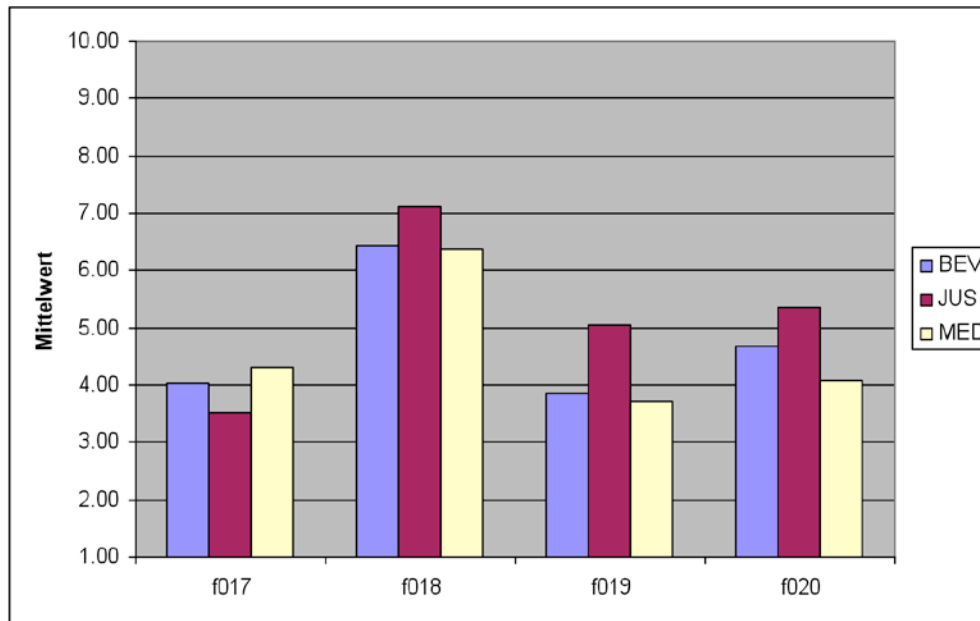
f038_8: Der Suizidhelfer darf keinen Erwerbszweck verfolgen

f038_9: Die Suizidhandlung muss mit einem ärztlich verschriebenen Medikament erfolgen

f038_10: Die Sterbehilfeorganisation und der Suizidhelfer müssen eine vollständige Dokumentation erstellen (um möglichen Missbrauch zu kontrollieren)

Daten aus Schwarzenegger, Manzoni, Studer, Leanza

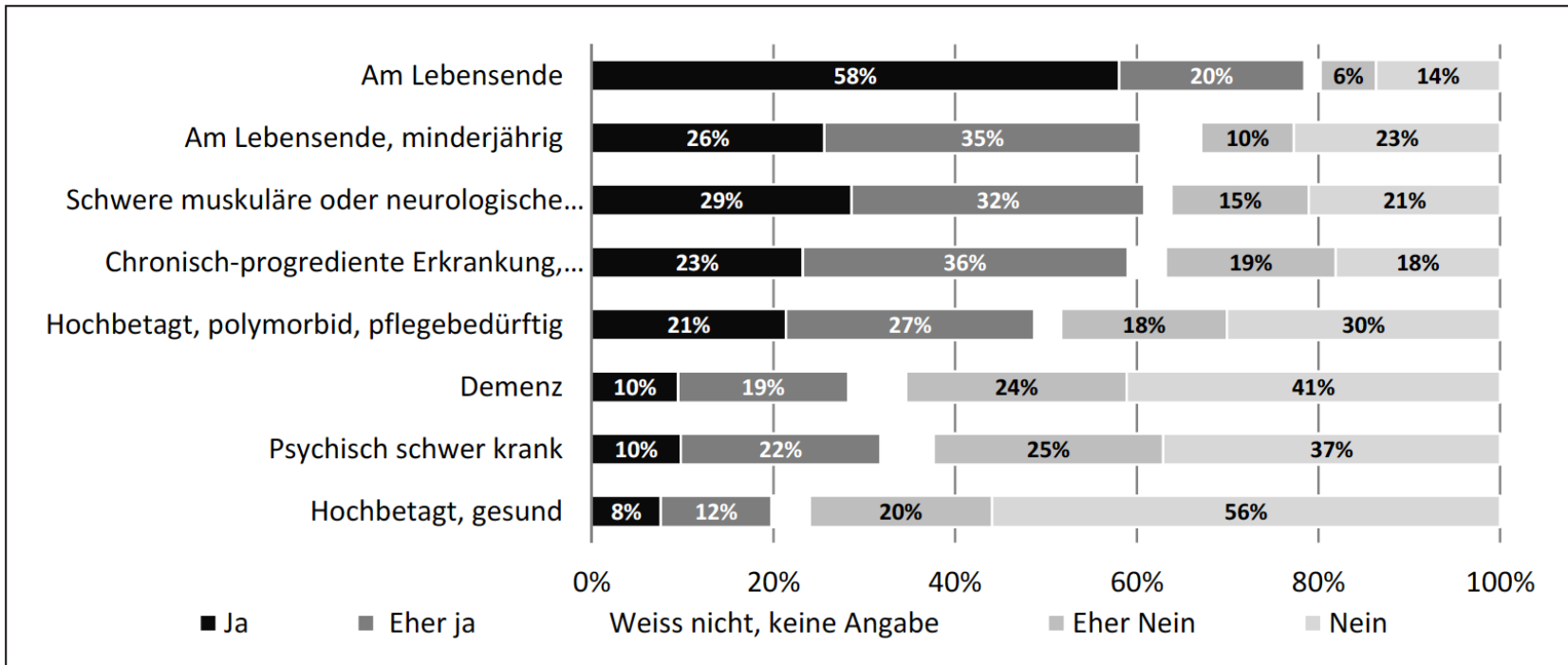
Akzeptanz der organisierten Suizidbeihilfe und heikle Fragen (Psychische Störung, Lebensmüdigkeit)



- *f017*: Durch Sterbehilfe-Organisationen werden Menschen dazu gedrängt, ihr Leben vorzeitig zu beenden, um keine weiteren Behandlungskosten zu verursachen.
- *f018*: Suizidbeihilfe ... ermöglicht ein würdevolles Sterben im Beisein von Angehörigen.
- *f019*: Suizidbeihilfe sollte auch bei alten Menschen, die kein körperliches Leiden haben, erlaubt sein, wenn sie nicht mehr leben wollen, aber noch bei klarem Verstand sind.
- *f020*: Sterbehelfer sollten auch Menschen mit schwerer psychischer Krankheit bei der Selbsttötung helfen können.

Daten aus Schwarzenegger, Manzoni, Studer, Leanza

SAMW-Studie «Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe» (2013)



Quelle: SAMW, <https://www.samw.ch/de/Ethik/Sterben-und-Tod/Aerztliche-Suizidhilfe.html>



Aktuelle Vernehmlassung der SAMW-Richtlinien (2018)



Revision der Richtlinien

SAMW » Ethik » Sterben und Tod » Revision der Richtlinien

Medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen haben Anlass gegeben, die Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» aus dem Jahr 2004 zu überarbeiten. Die revidierten Richtlinien unter dem neuen Titel «Umgang mit Sterben und Tod» standen von 16. November 2017 bis zum 24. Februar 2018 in der öffentlichen Vernehmlassung. Die Veröffentlichung der endgültigen Fassung ist im Verlauf des Jahres geplant.

Im Mai 2015 hatte die Zentrale Ethikkommission der SAMW eine Subkommission mit der Revisionsaufgabe betraut. Deren Mitglieder bildeten ein breites Spektrum an beruflichen, kulturellen und weltanschaulichen Hintergründen ab. Sie stützten sich bei der Revision u. a. auf die im Auftrag der SAMW durchgeführte Studie zur [Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe](#) und berücksichtigten die Ergebnisse des [Nationalen Forschungsprogramms Lebensende](#) (NFP 67) und Ergebnisse aus Forschungsprojekten des SAMW-Förderprogramms «Forschung in Palliative Care». Darüber hinaus wurden Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland beigezogen.

- Autonomie
- Ethik-Unterstützung
- Sterben und Tod**
- Forschungsethik
- Medizin im Strafvollzug
- Transplantation
- Vulnerable Gruppen

KONTAKT
lic. iur. Michelle Salathé
Leitung Ressort Ethik

Quellen: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Sterben-und-Tod/Richtlinien-Sterben-Tod.html>



Neu: Keine Einschränkung auf Todesnähe mehr

Allgemein akzeptierte Handlungen

- Behandlungsverzicht und Behandlungsabbruch
- Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen
- Sedierung

Kontrovers diskutierte Handlungen

- Suizidhilfe
- Begleitung und Symptommanagement beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

Nicht zulässige Handlungen

- Tötung auf Verlangen
- Tötung ohne entsprechendes Verlangen

Quelle: Umgang mit Sterben und Tod, Medizin-ethische Richtlinien der SAMW
Version für die öffentliche Vernehmlassung vom 23. November 2017 – 24. Februar 2018



«Kontrovers diskutierte Handlungen»

Das Ziel der Handlung gehört nicht zu den allgemein anerkannten Zielen der Medizin.

Die Handlung muss von der medizinischen Fachperson im Einzelfall selbst verantwortet werden. Diese muss sich persönlich davon überzeugen, dass sie zum Wohl und gemäss dem selbstbestimmten Willen des Patienten handelt.

Keine medizinische Fachperson darf zu einer kontrovers diskutierten Handlung verpflichtet werden.



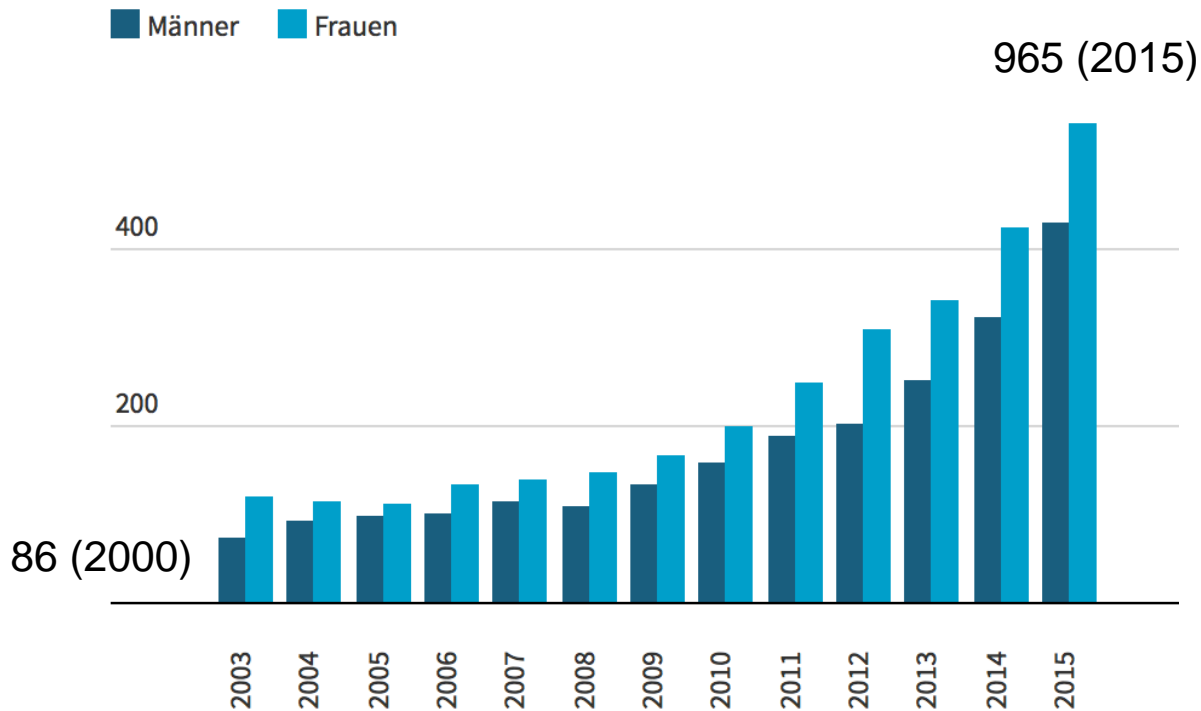
Konkrete Voraussetzungen der Suizidbeihilfe

Zulässig, wenn der Arzt persönlich überzeugt ist, dass er zum Wohl seines Patienten handelt, und wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Krankheitssymptome und/oder funktionelle Einschränkungen führen zu unerträglichem **Leiden**,
- Andere Optionen (medizinisch und nichtmedizinisch) **erfolglos** oder als **unzumutbar abgelehnt**,
- **Urteilsfähigkeit** sorgfältig abgeklärt, bei Zuständen, die diese häufig beeinträchtigen, durch zuständigen Facharzt,
- Wunsch **wohlerwogen, ohne äusseren Druck** und **dauerhaft**,
- Voraussetzungen durch **Drittperson überprüft**,
- Wunsch des Patienten aufgrund Vorgeschichte und wiederholter Gespräche für den Arzt **nachvollziehbar**.



Häufigkeit der organisierten Suizidbeihilfe in der Schweiz (2003-2015, ohne «Suizidtourismus»)



Quelle: Bundesamt für Statistik, Todesursachenstatistik 2015, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.3742835.html>



«Suizidtourismus» (Dignitas-Statistik 1998-2016)

Freitodbegleitungen nach Jahr und Wohnsitz / Accompanied Suicides per Year and Residence

Jahr / Year	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Total pro Jahr / Total per Year	6	5	7	50	76	100	105	138	195	138	132	89	97	160	198	205	204	222	201	100
Total seit Beginn / Grand total	6	11	18	68	144	244	349	487	682	820	952	1041	1138	1298	1496	1701	1905	2127	2328	

Grösste Anteile oder Nachbarn der Schweiz / Largest share or Neighbouring Countries of Switzerland

Domizilstaat / Country of Residence																				Total nach Land und in % Total per Country and in %		
																				Domizil Country	Total 98-16	Total in %
Schweiz	6	4	4	11	17	9	14	12	15	6	10	4	6	11	13	8	6	4	6	CH	166	7.13
Deutschland		1	3	31	50	45	66	78	120	75	59	35	29	72	84	92	80	86	73	DE	1079	46.35
Grossbritannien					1	15	10	15	26	17	23	27	26	22	33	29	29	37	47	GB	357	15.34
Frankreich				2	4	12	3	12	16	18	19	7	9	15	20	22	35	33	30	FR	257	11.04
Österreich				1	2	2	2	3	2	3	4	3	1	2	4	7	3	8	4	AT	51	2.19
Italien				1		2		4	2	1	1	4	4	14	22	14	10	14	8	IT	101	4.34

Andere Länder / Other Countries

Australien					1	1	1	1	4	1			3	3		3	2	3	1	AU	24	1.03
Bahamas																1				BS	1	0.04
Belgien					1						1						2			BE	4	0.17
Brasilien													1							BR	1	0.04
Dänemark								1				1			1	2	1			DK	6	0.26
Finnland													2				1		2	FI	5	0.21
Griechenland				1											1					GR	3	0.13
Hong Kong							1												1	HK	2	0.09
Indien														1						IN	2	0.09
Irland						1	1	3				1				1				IE	8	0.34
Island																1				IS	1	0.04
Israel				1	4	1				2	3	2	1	1	1	3	5	4	5	IL	33	1.42
Japan																	1	2		JP	3	0.13
Kanada							1		1	1	5	1	5	1	2	8	11	7	5	CA	48	2.06
Kroatien															1			1		HR	2	0.09
Libanon				1																LB	1	0.04
Luxemburg														1						LU	1	0.04
Malaysia																			1	MY	1	0.04
Monaco															1					MC	1	0.04
Marokko								1		1										MA	2	0.09
Mexiko							1													MX	1	0.04
Neuseeland												1								NZ	1	0.04
Niederlande					1	1		1	2	2	1		1	1						NL	10	0.43
Norwegen																		3		NO	3	0.13

Schweiz
7%
Deutschland
46%

Japan
3 Fälle

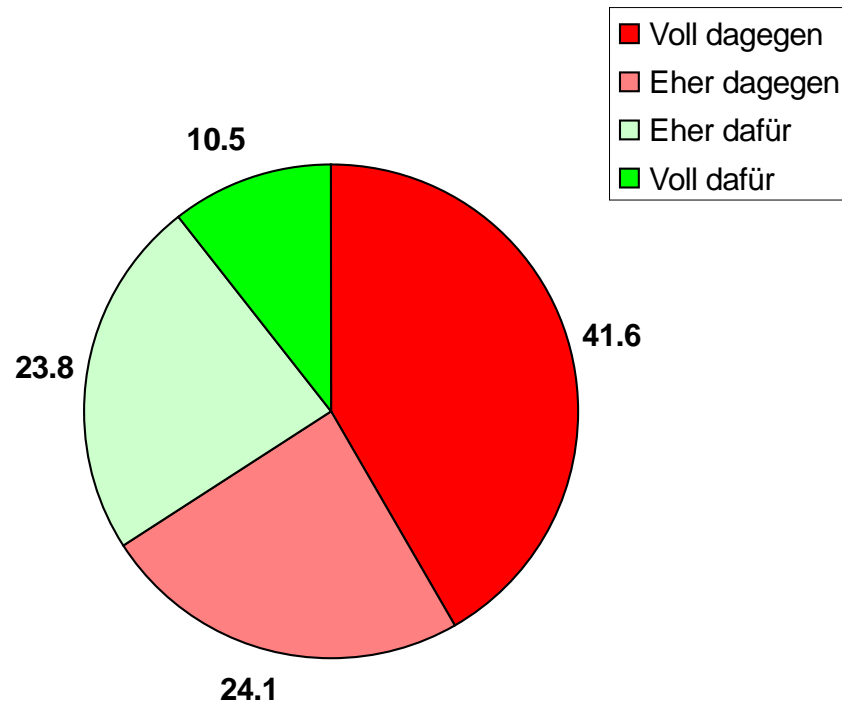
Quelle: Dignitas

Ablehnung des «Suizidtourismus» in der Bevölkerung

• **Insgesamt:
Zwei Drittel dagegen, ein
Drittel dafür**

- 42% voll dagegen
- 24 % eher dagegen
- 24% eher dafür
- 11% voll dafür

(5 Prozent fehlende Antworten)



Daten aus Schwarzenegger, Manzoni, Studer, Leanza



Sind die Probleme anderswo? Indirekt-aktive Sterbehilfe v. organisierte Suizidbeihilfe



Quelle: Georg Bosshard et al., Medical End-of-Life-Practices in Switzerland. A comparison of 2001 and 2013, JAMA Intern Med 2016, 555-56