

Sitzung vom 23. April 2008

**609. Anfrage (Sterbehilfe)**

Die Kantonsräte Hans Peter Häring, Wettswil, Gerhard Fischer, Bäretswil, und Claudio Schmid, Bülach, haben am 28. Januar 2008 folgende Anfrage eingereicht:

Im Zusammenhang mit den Vorfällen in der letzten Zeit stellen sich doch einige Fragen bezüglich der Praxis der kantonalen Untersuchungsbehörden. Dies vor allem im Zusammenhang mit den von der eidgenössischen Ethikkommission vorgeschlagenen acht Punkten für mehr Schutz für die betroffenen Patientinnen und Patienten und eine klare Aufsicht.

1. Wie stellt sich die Regierung zu den acht nachfolgenden Punkten der Ethikkommission?
  1. Die Urteilsfähigkeit der Patienten muss sorgfältig überprüft werden.
  2. Der Suizidwille muss krankheitsbedingt sein. Der Wunsch allein reicht nicht.
  3. Psychischkranke dürfen nicht in den Tod begleitet werden, wenn ihr Suizidwunsch Ausdruck der Krankheit ist.
  4. Der Sterbewunsch muss dauerhaft und konstant sein.
  5. Es darf keinen äusseren Druck geben.
  6. Alternativen zur Verbesserung der Situation müssen geprüft sein.
  7. Es braucht persönliche und mehrfache Kontakte und Gespräche zwischen Helferinnen und Helfer und Sterbewilligen.
  8. Es muss eine unabhängige Zweitmeinung eingeholt werden.
2. Weiss die Regierung, ob diese acht Punkte von den Sterbeorganisationen eingehalten werden?
3. Nach welchen Kriterien prüft der Staat, ob der Art. 115 StGB nicht verletzt wird?
4. Ist die Regierung bereit, die acht Punkte der Ethikkommission in Form eines Rechtserlasses allgemeinverbindlich zu erklären?

Auf Antrag der Direktion der Justiz und des Innern

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Hans Peter Häring, Wettswil, Gerhard Fischer, Bärenswil, und Claudio Schmid, Bülach, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Diese Frage nimmt Bezug auf die Stellungnahme Nr. 13/2006 «Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe» der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK). Diese Kommission wurde vom Bundesrat gestützt auf Art. 28 des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG; SR 810.11) durch die zugehörige Verordnung vom 4. Dezember 2000 (FMedV, SR 810.112.2; in Kraft seit 1. Januar 2001) eingesetzt. Gemäss der genannten Verordnung kommt der NEK im Rahmen ihrer Tätigkeit (Empfehlungen, Stellungnahmen und Gutachten zu gesundheitspolitischen Fragestellungen aus ethischer Sicht) eine ausschliesslich beratende Funktion zu. Bereits in ihrer Stellungnahme Nr. 9/2005 hatte die NEK empfohlen, Organisationen, die im Schutz von Art. 115 des Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0) Beihilfe zum Suizid anbieten und durchführen, durch ein staatliches Aufsichtsgesetz auf die Einhaltung minimaler Sorgfaltskriterien zu verpflichten. Dabei hatte sie darauf verzichtet, diese Sorgfaltskriterien konkret zu benennen. Mit der Stellungnahme Nr. 13/2006 will die NEK eigenen Angaben zufolge diese Lücke schliessen. Die Forderung der NEK nach der Schaffung einer nationalen Aufsichtsgesetzgebung für Sterbehilfeorganisationen im Sinne einer Ergänzung zu Art. 115 StGB trifft sich mit jener des Regierungsrates. In der Beantwortung vom 14. März 2007 der dringlichen Anfrage KR-Nr. 44/2007 betreffend Rechtslage und Massnahmen bezüglich Eingrenzung der Sterbehilfe im Kanton Zürich hatte der Regierungsrat eine Aufsichtsgesetzgebung auf Bundesebene klar befürwortet und zugleich ausführlich begründet, weshalb eine solche Ausführungsgesetzgebung auf nur kantonaler Ebene nicht zielführend ist.

Den inhaltlichen Anforderungen, welche die NEK in ihren acht Empfehlungen bezüglich Abklärung von suizidwilligen Personen (vgl. Stellungnahme Nr. 13/2006) auch an ein entsprechendes Aufsichtsgesetz stellt, ist beizupflichten. Der Regierungsrat wird nicht zuletzt auch durch die Antwort des Bundesrates vom 16. Mai 2007 auf eine Anfrage von Nationalrat Andreas Gross vom 7. März 2007 (07.1002) in dieser Haltung bestätigt. Darin stellte der Bundesrat u. a. klar, dass kein Widerspruch zwischen der Stellungnahme Nr. 13/2006 und dem Urteil des Bundesgerichts 2A.48/2006 bzw. 2A.66/2006 vom 3. November 2006 besteht. Das Bundesgericht hatte darin in einem den Kanton Zürich

betreffenden Fall anerkannt, dass es zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten gehöre, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, sofern die betroffene Person in der Lage sei, den eigenen Willen frei zu bilden und danach zu handeln. Dieses Recht könne auch im besonders heiklen Fall einer psychisch kranken Person nicht zum vornherein abgesprochen werden. Die Sterbehilfe für eine psychisch kranke Person in der Form einer ärztlichen Verschreibung von Natrium-Pentobarbital (NaP) erfordert gemäss Bundesgericht aber zwingend ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten. In der zitierten Antwort hält der Bundesrat zusammenfassend fest, dass das Bundesgericht im genannten Urteil dem Staat das Recht zugesteht, im Rahmen der Güterabwägung zwischen dem Schutz des Lebens und dem Selbstbestimmungsrecht eines Patienten bestimmte Voraussetzungen an die Art und Weise der Sterbehilfe zu knüpfen.

Grundsätzlich anzumerken bleibt, dass die acht Punkte der NEK daran anknüpfen, den in der Schweiz vorherrschenden liberalen Grundgedanken der straflosen Suizidhilfe aus ethischer Sicht mitzutragen. Gerade in dem äusserst sensiblen Bereich der organisierten Suizidhilfe bedarf es Eckpfeilern, um dem Schutz des Lebens und dem Gebot der Fürsorge im Sinne der Verantwortung für suizidgefährdete Personen als Korrelat zur Selbstbestimmung des Menschen Rechnung zu tragen. Die sorgfältige Abklärung unter Einhaltung der genannten Punkte ist insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass selbst unter den terminalkranken Personen anfänglich zwar rund 10% den ernsthaften Wunsch nach Suizidhilfe äussern, sich indessen die Hälfte nach wenigen Monaten wieder davon distanziert, notwendig.

Zu Frage 2:

Bei den in dieser Frage angesprochenen acht Punkten handelt es sich wie erwähnt um Empfehlungen, welche die NEK an den Gesetzgeber im Hinblick auf die inhaltliche Ausgestaltung eines noch nicht bestehenden Aufsichtsgesetzes für Sterbehilfeorganisationen richtet. Die Empfehlungen beschlagen gemäss ausdrücklichem Bekunden der NEK tatsächlich nur das organisierte Angebot der Sterbehilfe (d.h. gemäss NEK: Hilfsangebot bzw. Hilfeleistung für die Selbsttötung an vorher unbekannte Personen). Demgegenüber wird die Suizidbeihilfe innerhalb einer Familien- oder Freundesbeziehung nicht einbezogen, da die NEK diese beiden Konstellationen für Suizidbeihilfe unterschiedlich beurteilt. Die Empfehlungen entfalten insofern zwar formell keine unmittelbare Rechtswirkung für die Sterbehilfeorganisationen, geben jedoch gleichwohl den Standpunkt einer massgebenden Instanz auf nationaler

Ebene zur Thematik der Sterbehilfe wieder und sind deshalb materiell von Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die Frage, wie die Sorgfaltspflicht eines durch die Verschreibung von NaP Sterbehilfe leistenden Arztes inhaltlich zu bestimmen ist. Angehörige der Berufe der Gesundheitspflege haben gemäss § 15 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes der Polizeibehörde Suizide als aussergewöhnliche Todesfälle zu melden. Dabei wird seitens der Strafverfolgungsbehörden regelmässig abgeklärt, ob der betreffende Suizid auf strafrechtlich relevante Tatbestände zurückzuführen ist. Besteht in diesem Zusammenhang der begründete Verdacht auf Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht, wird zusätzlich die Aufsichtsbehörde bzw. Gesundheitsdirektion eingeschaltet.

Nach Wahrnehmung der Strafverfolgungsbehörden ist die Einhaltung der Empfehlungen je nach letztem Wohnort der Suizidenten unterschiedlich zu beurteilen. Liegt dieser in der Schweiz, werden sie weitgehend eingehalten. Die hier ansässigen Personen haben oft mehrfach Kontakt mit den Suizidhilfeorganisationen, ihr konstanter und dauerhafter Sterbewunsch und ihr krankheitsbedingtes Leiden sind durch Berichte des Hausarztes meist belegt ebenso wie die Urteilsfähigkeit. Bei Zweifeln an der Urteilsfähigkeit werden fachspezifische Zweitmeinungen eingeholt, wobei die Grenze zur Urteilsunfähigkeit hinsichtlich des Sterbewunsches insbesondere dementer Personen oft schwer erkennbar ist und heikle Fragen aufwerfen kann. Teilweise wird zudem der Begriff des schweren, krankheitsbedingten Leidens unterschiedlich definiert.

Die Einhaltung der von der Ethikkommission geforderten Bedingungen bei aus dem Ausland eingereisten Suizidenten ist kaum gewährleistet. Insbesondere können die heiklen Abklärungen zu Krankheit, Urteilsfähigkeit sowie Autonomie und Konstanz des Sterbewunsches oft nur sehr rudimentär überprüft werden, da diese Personen in der Regel am Sterbetag in die Schweiz einreisen, je nur ein Gespräch mit einer Vertretung der Suizidhilfeorganisation und dem das NaP-Rezept ausstellenden Arzt führen (in der Regel ein Vertrauensarzt der Organisation) und Stunden später bereits die tödliche Medikation erhalten. Im Nachgang zu einem Entscheid des Zürcher Verwaltungsgerichtes vom 20. Dezember 2007 (VB.2007.00408; [www.vgrzh.ch](http://www.vgrzh.ch)) wurde die Ärzteschaft zwar aufsichtsrechtlich angewiesen, für die Ausstellung des NaP-Rezepts mit der suizidwilligen Person mehr als ein Gespräch zu führen. Diesen Umstand hat eine Suizidhilfeorganisation inzwischen jedoch zum Anlass genommen, Suizidbegleitungen mit Helium durchzuführen, um eine entsprechende Rezeptierung zu vermeiden, auch wenn sie bisher auch bei Anwendung dieser Methode gleichwohl einen Arzt beigezogen hat.

Zu Frage 3:

Der Regierungsrat hat sich bereits im Rahmen seiner Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 11/2007, der dringlichen Anfrage KR-Nr. 44/2007 sowie der Interpellation KR-Nr. 371/2007 zu dieser Fragestellung geäußert. Nach jedem begleiteten Suizid wird von den Strafverfolgungsbehörden ein Verfahren geführt, dessen Gegenstand die Klärung der Todesumstände und Hintergründe ist, so namentlich auch der Ausschluss von Drittverschulden. Da es sich jedoch nicht um ein eigentliches Straf-, sondern um ein Vorabklärungsverfahren handelt, trifft die Beteiligten keine Mitwirkungspflicht und insbesondere bei ausländischen Verstorbenen gestaltet es sich oft aufwendig und langwierig. Unter aufsichtsrechtlichen Gesichtspunkten ist ergänzend auf die an die Ärzteschaft im Kanton Zürich gerichtete Weisung «Ausstellung von Rezepten für Natrium-Pentobarbital im Rahmen der Organisationen Exit oder Dignitas» der Gesundheitsdirektion vom September 1999 hinzuweisen. In dieser auch nach dem Bundesgerichtsurteil vom 3. November 2006 nach wie vor gültigen Weisung wird ausdrücklich festgehalten, dass der Wunsch einer Patientin bzw. eines Patienten zu sterben, allein nicht genügt, um ein Rezept für NaP ausstellen zu können. Erforderlich ist zugleich die einwandfreie schriftliche Dokumentation einer zum Tode führenden Krankheit mit unabwendbarem Verlauf sowie der Urteilsfähigkeit im Hinblick auf den Todeswunsch. Die genannte Weisung ist inhaltlich auch konform mit den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende vom 25. November 2004, die wie die Empfehlungen der NEK ebenfalls als Kriterien für die Beurteilung der Frage dienen, ob Sterbehilfeorganisationen bzw. die von ihnen beigezogenen Ärztinnen und Ärzte bei ihrem Handeln den Geltungsbereich von Art. 115 StGB beachten.

Zu Frage 4:

Wie in der Beantwortung der Frage 1 ausgeführt, ist es nicht sachdienlich, die Problematik der Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen bzw. ein diesbezüglich notwendiges Aufsichtsgesetz auf bloss kantonaler Ebene anzugehen. Erforderlich ist vielmehr eine Lösung auf gesamtschweizerischer Ebene. Vor diesem Hintergrund erscheint auch eine für den Kanton Zürich beschränkte Allgemeinverbindlicherklärung der acht Punkte bzw. Empfehlungen der NEK durch den Regierungsrat nicht opportun. Mit Sorge hat er allerdings zur Kenntnis genommen, dass zahlreiche parlamentarische Vorstösse auf eidgenössischer Ebene bisher nicht zu einem entsprechenden Gesetzesvorhaben geführt haben. Er prüft deshalb mögliche Massnahmen auf kantonaler Ebene. So wurden

in Zusammenarbeit mit den Strafverfolgungsbehörden Richtlinien für die organisierte Suizidhilfe, welche die von der NEK geforderten Bedingungen enthalten, entworfen. Damit wird das Ziel verfolgt, Suizidhilfeorganisationen und Einzelpersonen auf freiwilliger Grundlage einzubinden und zur Einhaltung der in den Richtlinien ausgeführten Grundsätze zu verpflichten. Die entsprechenden Verhandlungen mit Vertretungen der grössten Suizidhilfeorganisationen konnten bis anhin noch nicht erfolgreich abgeschlossen werden.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion der Justiz und des Innern.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**