

## Suizidbeihilfe

# Ein Bundesgerichtsurteil mit grosser Resonanz in der SÄZ

Bruno Kesseli

Das Bundesgerichtsurteil vom 3. November 2006 betreffend Beihilfe zum Suizid hat sowohl in der Publikums- als auch in der Fachpresse vielfältige Reaktionen ausgelöst, die durchaus als Gradmesser der gesellschaftspolitischen Bedeutung des Themas gesehen werden können. Dass der Themenkomplex «Suizid – Suizidbeihilfe», insbesondere im Fall psychisch kranker Patientinnen und Patienten, für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte eine grosse Bedeutung hat, findet seinen Niederschlag auch in der Schweizerischen Ärztezeitung. Bereits fünf Beiträge sind im Zuge des erwähnten Bundesgerichtsurteils in den letzten Monaten in der SÄZ erschienen – der sechste findet sich nachfolgend in dieser Ausgabe, und ein weiterer wird folgen. Eine kurze Übersicht zeigt, dass die Autoren dabei unterschiedliche Aspekte des Themas in den Mittelpunkt ihrer Ausführungen stellten.

*René Raggenbass* und *Hanspeter Kuhn* gingen in ihrem Artikel [1] zunächst der Frage nach, ob das Bundesgericht mit seinem Urteil tatsächlich ein Recht auf ärztliche Hilfe zum Suizid eingeführt habe, wie dies in Teilen der Publikums- und auch der Fachpresse suggeriert wurde (auch in der SÄZ erschien ein Artikel, in dem diese Auffassung vertreten wurde [2]). Raggenbass/Kuhn verneinten diese Frage, gestützt auf die Ausführungen des Bundesgerichts, klar und hielten unmissverständlich fest: «Kein Arzt muss Suizidhilfe leisten – aber ärztliche Suizidhilfe ist nicht mehr ausgeschlossen.» Präzise formuliert und begründet wurde von den Autoren zudem die Haltung des Zentralvorstands der FMH bezüglich Suizidhilfe bei psychisch Kranken. Im Gegensatz zum Bundesgericht, das unter bestimmten, sorgfältig zu prüfenden Voraussetzungen bei Patienten mit einer psychischen Erkrankung die ärztliche Suizidbeihilfe als zulässig erachtet, wird diese vom Zentralvorstand der FMH unter Hinweis auf die noch ungenügenden wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich der in diesem Kontext relevanten Faktoren abgelehnt.

*Christian Schwarzenegger* betonte in seinem aus der Fachperspektive des Juristen verfassten Kommentar [3] ebenfalls, dass das «Recht auf den eigenen Tod» nicht vom Staat eingefordert

werden kann, dass also keine Pflicht des Staates besteht, «dem Individuum aktiv zu einem schmerzfreien Suizid mittels Natrium-Pentobarbital zu verhelfen». Die vom Bundesgericht nicht ausgeschlossene Möglichkeit der Suizidbeihilfe auch bei psychisch Kranken ruft aus seiner Sicht nach einer Anpassung der ärztlichen Berufs- und Standesregeln. Schwarzenegger führte als Argument an, dass in der organisierten Suizidbeihilfe praktisch ausschliesslich Natrium-Pentobarbital zur Anwendung komme, wodurch die Ärzte zentral in den Entscheidungsprozess eingebunden würden. «Für die Fallkonstellationen der Suizidbeihilfe bei Personen, die nicht unmittelbar in Todesnähe stehen, existieren keine expliziten Berufs- und Standesregeln der medizinischen Wissenschaften.» Diese Lücke gelte es – durch eine Ergänzung der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW – zu schliessen, da sonst die Sorgfaltskriterien im Umgang mit solchen Fällen allein durch die Rechtsprechung entwickelt werden müssten.

In ihrer Antwort [4] hielten *Claude Regamey* und *Michelle Salathé* für die SAMW fest, dass zwar die Begleitung von Patienten am Lebensende zu den zentralen Aufgaben der Ärzteschaft gehöre, nicht jedoch das Anbieten von Suizidbeihilfe. Vielmehr seien Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, Leiden, die einem Suizidwunsch zugrunde liegen könnten, zu lindern. Der Entscheid zur Suizidbeihilfe sei nicht Teil der beruflichen Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten, sondern falle in den Bereich der persönlichen Verantwortung. Vor diesem Hintergrund und angesichts der Tatsache, dass das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Verschreibung von Natrium-Pentobarbital bereits auf die Sorgfaltspflicht im Sinne der SAMW-Richtlinien verweist, verzichtet die SAMW bewusst auf die von Christian Schwarzenegger angeregte Ergänzung ihrer standesethischen Richtlinien.

*Christoph Rehmann-Sutter* teilte in seinem Beitrag [5] die Einschätzung der oben erwähnten Autoren, dass das Bundesgericht mit seinem Urteil keinesfalls einen Rechtsanspruch auf ärztliche Hilfe beim Suizid eingeführt habe. Entspre-

chend dem Titel seiner Arbeit hinterfragte er zudem die vom Bundesgericht mehrfach verwendete Formulierung «Recht auf den eigenen Tod». Aus dem textlichen Zusammenhang des Bundesgerichtsentscheids geht für Rehmann-Sutter klar hervor, dass es sich dabei um eine Kurzversion des präziser beschriebenen Rechts handelt, «über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen Willen frei zu bilden und danach zu handeln». Der Autor zeigte, dass die Kurzformel «Recht auf den eigenen Tod» aus rechtsethischer Sicht problematisch ist, insbesondere auch bezüglich der Auslegung des Rechts auf den eigenen Tod als Recht auf Suizid. Die von Rehmann-Sutter präsierte Nationale Ethikkommission vermeidet Formulierungen dieser Art in ihren Stellungnahmen denn auch konsequent und spricht statt dessen von der «Freiheit zum Suizid».

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie schliesslich begrüsst in der nachfolgend publizierten Stellungnahme den Entscheid des Bundesgerichts. Als positiv wird gewertet, dass das Bundesgericht «die Pro-

blematik der Suizidbeihilfe bei Psychischkranken sorgfältig und umfassend diskutiert hat». Der Bundesgerichtsentscheid bildet nach Auffassung des Expertengremiums gemeinsam mit den Richtlinien der SAMW sowie der Empfehlung Nr. 9 der Nationalen Ethikkommission vom April 2005 «den Hintergrund, auf dem der Befürchtung einer Instrumentalisierung insbesondere der Psychiater begegnet werden kann».

#### Literatur

- 1 Raggenbass R, Kuhn HP. Kein Menschenrecht auf ärztliche Suizidhilfe. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(11):455-6.
- 2 Taverna E. Die Tötungsoption. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(16):726.
- 3 Schwarzenegger C. Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(19):843-6.
- 4 Regamey C, Salathé M. Ärztinnen und Ärzte sind nicht Experten für den freiwilligen Tod. Schweiz Ärztezeitung 2007;88(24):1051-2.
- 5 Rehmann-Sutter C. Was bedeutet das «Recht auf den eigenen Tod»? Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(25):1109-12.

## Stellungnahme des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie SGFP\*

# Bundesgerichtsurteil zum assistierten Suizid von Psychischkranken (Verschreibungspflicht von Natrium-Pentobarbital)

Martin Kiesewetter, Zürich

Für den Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie SGFP

\* Die Stellungnahme wurde nicht einstimmig verabschiedet.

Korrespondenz:  
Dr. med. Josef Sachs  
Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Forensische Psychiatrie  
Psychiatrische Dienste Aargau AG  
Klinik Königsfelden  
Postfach 432  
CH-5201 Brugg

In ihrem Urteil 2A.48/2006 vom 3. November 2006 hatte sich die II. öffentlich-rechtliche Abteilung des Bundesgerichts mit der Frage auseinanderzusetzen, ob eine Möglichkeit bestehe, die Rezeptpflicht für Natrium-Pentobarbital für den Fall eines assistierten Suizids von Psychischkranken aufzuheben. Das Bundesgericht hat – unter Berufung auch auf die bundesrechtlichen Gesetzesgrundlagen – die in diesem Punkt klar ablehnende Haltung der zuständigen kantonalen Behörden bestätigt.

In seinen Erwägungen hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der Problematik der Suizidbeihilfe bei Psychischkranken auseinandergesetzt. Es hat festgestellt, dass für den Sterbe-

willigen kein Anspruch auf Beihilfe bei der Selbsttötung bestehe. Es hat im weiteren festgestellt, dass der Staat grundsätzlich das Recht auf Leben zu schützen habe, diese Pflicht aber regelmässig nicht so weit gehe, dass er dies auch gegen den ausdrücklichen Willen des urteilsfähigen Betroffenen tun müsse.

Während das Bundesgericht durchaus anerkennt, dass zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK auch das Recht gehört, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden (soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln), sei es doch Aufgabe des Staates, «durch ein geeig-

netes Verfahren sicherzustellen, dass ein allfälliger Entscheid über die Beendigung des Lebens tatsächlich dem freien Willen des Betroffenen entspricht». Dazu gehöre aber auch, die Zulässigkeit der Suizidhilfe an die «Erkenntnis des Gesundheitszustands des Betroffenen» und die Abgabe eines gefährlichen Stoffes zur Suizidbegehung an die Voraussetzung seiner Rezeptierung im Rahmen der «anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften und Erkenntnis des Gesundheitszustands des Betroffenen» zu knüpfen.

Auch wenn eine Suizidbeihilfe bzw. die Verordnung von Natrium-Pentobarbital bei Menschen mit einer unheilbaren, dauerhaften und schweren psychischen Beeinträchtigung «nicht mehr notwendigerweise kontraindiziert und generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflicht ausgeschlossen» sei, sei dabei «äusserste Zurückhaltung geboten: Es gilt, zwischen dem Sterbewunsch zu unterscheiden, der Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist und nach Behandlung ruft, und jenem, der auf einem selbstbestimmten, wohlherwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruht [...], den es gegebenenfalls zu respektieren gilt. Basiert der Sterbewunsch auf einem autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid, darf unter Umständen auch Psychischkranken [...] Suizidbeihilfe gewährt werden». Eine entsprechende Einschätzung setzt nach Auffassung des Bundesgerichtes «notwendigerweise das Vorliegen eines vertieften psychiatrischen Fachgutachtens voraus». Ein solches Fachgutachten könne nur auf einer eingehenden, sorgfältigen psychiatrischen Untersuchung und Diagnosestellung basieren und verlange «eine länger dauernde ärztliche Begleitung durch einen Spezialisten, der gestützt hierauf gegebenenfalls ein entsprechendes ärztliches Rezept auszustellen bereit ist».

Nach dem Urteil des Bundesgerichtes wurden auf ärztlicher Seite Befürchtungen laut, es möchte insbesondere durch Sterbehilfeorganisationen Druck auf Psychiater ausgeübt werden, sich zu solchen Gutachten bereit zu finden, bzw. es möchten sich gar Gutachter finden, die sich «eher vom Sterbewunsch eines Patienten leiten» liessen als vom Willen, «dessen Entscheid», so das Bundesgericht, «nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten gründlich auf seine medizinische Begründetheit hin zu überprüfen». Es wurden darüber hinaus Befürchtungen geäussert, es könne Druck auf die Ärzte ausgeübt werden, den Sterbewunsch Psychischkranker ganz vorwiegend als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts

des Betroffenen und vor allem unter dem Aspekt momentaner Urteilsfähigkeit anzusehen, ohne aber die Kriterien seiner Wohlerwogenheit und seines überdauernden Charakters angemessen zu beachten. Ausdrücklich wurde die Möglichkeit gesehen, die Psychiater könnten in diesem Zusammenhang instrumentalisiert werden.

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie nimmt in diesem Zusammenhang folgendermassen Stellung: Sie begrüsst das Urteil des Bundesgerichtes vom 3. November 2006, zumal es die Problematik der Suizidbeihilfe bei Psychischkranken sorgfältig und umfassend diskutiert hat. Insbesondere begrüsst sie die im Urteil ausdrücklich enthaltenen Hinweise, wonach

- im «schwer lösbaren Konflikt» zwischen der Beihilfe zum Suizid, die nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit sei, und der «Achtung des Patientenwillens» der Gewissensentscheid des Arztes «in Grenzsituationen» respektiert werden muss;
- die Suizidhilfe, als freiwillige ärztliche Aufgabe verstanden, dem Arzt nicht aufgedrängt werden kann;
- der Arzt, der sich zur Beihilfe zum Suizid entscheidet, auch die Verantwortung dafür trägt, dass er in jedem Punkt seinen ärztlichen Sorgfaltspflichten entsprochen hat und sich nicht hauptsächlich vom Sterbewunsch seines Patienten hat leiten lassen;
- zur Frage des freien, wohlhabewogenen und dauerhaften, ohne äusseren Druck gefassten Willens des Sterbewilligen ein unabhängiges psychiatrisches Fachgutachten notwendigerweise vorliegen muss und
- die Verantwortung für den Einsatz von Natrium-Pentobarbital nicht an eine Sterbehilfeorganisation delegiert werden kann.

Vor diesem Hintergrund hält die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie fest: Wer zur Suizidbeihilfe bei Psychischkranken bereit ist, kann sich nicht nur auf die momentane Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen berufen. Vielmehr ist nachzuweisen, dass der Sterbewunsch unabhängig von der Beeinflussung durch Dritte, wohlherwogen und dauerhaft ist. Die fachgerechte und sorgfältige Stellungnahme dazu dient nicht nur der grundsätzlichen ärztlichen Aufgabe, Schaden vom Patienten abzuwenden, sondern stellt auch die Voraussetzung dar, den das Natrium-Pentobarbital rezeptierenden Arzt vor strafrechtlichen und aufsichtsrechtlichen Konsequenzen schützen zu können (in diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es

Aufgabe des rezeptierenden Arztes ist, die gutachterliche Stellungnahme auf ihre Sorgfalt und Nachvollziehbarkeit zu überprüfen).

Eine fachgerechte gutachterliche Stellungnahme zur Frage der Urteilsfähigkeit, Wohlabgewogenheit und Dauerhaftigkeit eines Suizidwunsches, wie sie vom Bundesgericht vorausgesetzt wird, setzt nicht nur einen längeren Beobachtungszeitraum voraus, sondern auch entsprechendes Fachwissen. Vor allem aber bedeutet die Erstellung eines solchen Gutachtens auch eine vertiefte Auseinandersetzung mit verlaufsprognostischen und (allenfalls bisher nicht berücksichtigten, aber zumutbaren) therapeutischen Möglichkeiten. Sie bedeutet eine ausführliche und sorgfältige Diskussion auch sozialer Faktoren, und sie bedeutet eine Stellungnahme zur Frage, was in der Vergangenheit therapeutisch geleistet und versucht wurde und welche Belastungen mit allfälligen neuen Therapieverfahren auf den Betroffenen zukämen.

Gerade weil ein Gutachten zur Urteilsfähigkeit, Wohlerwogenheit und Dauerhaftigkeit eines Suizidwillens auch die Betrachtung der therapeutischen Auseinandersetzungen mit dem behandelnden Arzt oder Psychologen voraussetzt, wäre die Gutachtenerstellung durch einen von einer Sterbehilfeorganisation benannten Sachverständigen, der sich ohne die Dokumentation einer solchen Auseinandersetzung und ohne Bezugnahme auf die psychiatrische Lehre und therapeutischen Möglichkeiten vernehmen liesse, von vornherein unzureichend.

Eine ärztliche Verpflichtung, Natrium-Pentobarbital zu verschreiben, gibt es auch dann nicht, wenn das Selbstbestimmungsrecht eines Menschen grundsätzlich auch in Hinblick auf einen Sterbewilligen anerkannt wird, der wohlwogen, dauerhaft und nicht Symptom einer psychischen Störung ist. Eine ärztliche Bereitschaft, Natrium-Pentobarbital zu rezeptieren, erscheint unter Beachtung der ärztlichen Berufsregeln in hohem Masse problematisch, wenn – unabhängig von der subjektiven, aber urteilsfähigen Auffassung des Sterbewilligen (sie mag richtig oder falsch sein) – therapeutische Wege

zur Verbesserung der Lebenssituation aufgezeigt werden können. Auf alle Fälle setzt auch sie eine eingehende Diskussion und Begründung voraus. Nicht zulässig ist es, sich hauptsächlich vom Sterbewunsch eines Patienten leiten zu lassen, ohne ihn gründlich auf seine medizinische Begründetheit hin zu überprüfen.

Die sorgfältige Beobachtung der im Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2006 angestellten Überlegungen und die Beachtung der medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sowie auch der Stellungnahme Nr. 9 vom 27. April 2005 der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin betreffend «Beihilfe zum Suizid» bedingen einerseits äusserste Zurückhaltung bei der Verschreibung von Natrium-Pentobarbital und sie rechtfertigenden gutachterlichen Stellungnahmen. Zum anderen bildet die Beachtung dieser Richtlinien und des Urteils des Bundesgerichts den Hintergrund, vor dem der Befürchtung einer Instrumentalisierung insbesondere der Psychiater begegnet werden kann. Wer aus Gewissensgründen oder aus seinem Rollenverständnis heraus nicht bereit ist, Gutachten zur Urteilsfähigkeit, Wohlabgewogenheit und Dauerhaftigkeit eines Suizidwunsches und zu verlaufsprognostischen Aussichten und therapeutischen Möglichkeiten zu machen, wird gute Gründe für diese Haltung nennen können – ebenso wie derjenige, der dazu bereit ist und hier in aller Regel auch das Gespräch mit den bisher Behandelnden sucht (gerade die Nähe und Auseinandersetzung, die der Gutachter nicht nur in der Begegnung mit dem Sterbewilligen, sondern auch mit dem Therapeuten anzustreben hat, werden einer «institutionalisierten» Zusammenarbeit mit Sterbehilfeorganisationen entgegenstehen und vor Manipulationen schützen). Wer hingegen solche Gutachten erstellt, dabei aber den Stand der Rechtsprechung und den Stand der (forensisch-)psychiatrischen Lehre missachtet, wird insbesondere dem Patienten, möglicherweise dem Fachgebiet und – zur Verantwortung gezogen – allenfalls auch sich selbst Schaden zufügen können.