

Bundesamt für Justiz
Direktionsbereich Strafrecht
Bundesrain 20
3003 Bern

Bern, 5. März 2010

Vernehmlassungsantwort der FSP zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) dankt Ihnen für die Gelegenheit, zu den beiden erwähnten Gesetzesvorschlägen Stellung nehmen zu können.

Die FSP ist der Berufsverband der universitär ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen. Sie ist mit 6'000 Einzelmitgliedern, davon 2'400 Psychotherapeutinnen und -therapeuten, der grösste Berufs- und Dachverband der Psychologie und der Psychotherapie in der Schweiz.

Allgemeine Bemerkungen

Die FSP begrüsst die Bemühungen des Bundes, die organisierte Suizidhilfe einer Regelung zuzuführen. Allerdings ist das Strafgesetzbuch – wie nun vorgesehen – nicht der geeignete Ort, um die mit der organisierten Suizidhilfe verbundenen schwierigen Fragen wie die Sorgfaltspflichten der Suizidhelfer oder der ärztlichen oder anderen Fachpersonen zu regeln. Für eine differenzierte Lösung der sensiblen Fragen, die sich beispielsweise bei suizidwilligen Personen mit psychischen Krankheiten stellen, ist ein eidgenössisches Aufsichtsgesetz notwendig.

Wie der erläuternde Bericht des Bundesrats richtig feststellt, darf ein Suizid nur *ultima ratio* sein. Entsprechend müssen die Anstrengungen gerade auch des Bundes in der Suizidprävention und bei *Palliative Care* gegenüber heute wesentlich verstärkt werden. Der Grossteil der Suizidenten erfüllt die diagnostischen Kriterien einer psychischen Krankheit, zumeist der Depression; bei jugendlichen Suizidenten sind jedoch oft vorübergehende Krisen Auslöser.¹ Vielen psychisch kranken, suizidalen Menschen kann durch psychotherapeutische Behandlung geholfen werden; auch führen Präventionsmassnahmen, mit denen das Wissen um psychische Krankheiten und ihre Behandlung verbessert wird, zu einem deutlichen Rückgang der Suizidrate in der Bevölkerung.² In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Psychologen/innen in erheblichem Mass in der Prävention und Behandlung psychischer Krankheiten und Störungen mitwirken.³

Allerdings ist es eine Realität, dass sich auch bei bester Prävention und Behandlung Suizide nie ganz ausschliessen lassen. Die freie Entscheidung jedes Menschen, sein Leben zu beenden, ist zu respektieren. Suizidwillige sollen in Würde sterben dürfen. Zugleich müssen unbeteiligte Dritte (z.B. Lokomotivführer) davor geschützt werden, durch Suizide in

¹ Vgl. Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (FSSZ), <http://www.fssz.ch/Seiten/zahlen.html>

² Vgl. Daniel Hell, Ergebnisse der Suizidforschung, <http://www.depression.uzh.ch>

³ Vgl. Botschaft zum Psychologieberufegesetz, BBl 2009, Nr. 42, S. 6905 f. und 6910 f.

Mitleidenschaft gezogen werden. Vor diesem Hintergrund wird der Bedarf nach organisierter Suizidhilfe verständlich, es braucht dafür aber klare und strenge Regeln.

Zur beantragten Neuregelung

Die FSP lehnt Variante 2 ab, die ein Verbot der organisierten Suizidhilfe vorsieht.

Zu Variante 1:

Die FSP begrüsst grundsätzlich, dass die organisierte Suizidhilfe erlaubt bleibt, aber an strenge Voraussetzungen geknüpft werden soll (vorgeschlagener Art. 115 Abs. 2 StGB bzw. Art. 119 Abs. 2 Militärstrafgesetz).

Einschränkung auf unheilbare, tödlich verlaufende Krankheiten ist zu restriktiv

Der Vernehmlassungsentwurf will die organisierte Suizidhilfe auf suizidwillige Personen einschränken, die an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leiden (Art. 115 Abs. 2 Bst. b StGB bzw. Art. 119 Abs. 2 Bst. b Militärstrafgesetz). Gemäss erläuterndem Bericht soll die organisierte Suizidhilfe hingegen nicht zulässig sein für Personen, deren physischen oder psychischen Leiden dauerhaft, unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung sind, jedoch keine tödliche Prognose vorliegt.

Es ist richtig, als Voraussetzung für organisierte Suizidhilfe ein krankheitsbedingtes, schweres und unheilbares Leiden zu verlangen. Nicht gerechtfertigt ist es hingegen, suizidwillige Personen, die an einer chronischen somatischen oder psychischen Krankheit leiden, vollständig von der organisierten Suizidhilfe auszuschliessen. Im Übrigen besteht oft eine Komorbidität von somatischen, tödlich verlaufenden und psychischen, namentlich depressiven Erkrankungen.

Werden suizidwillige Personen mit schweren psychischen Krankheiten vollständig von der organisierten Suizidhilfe ausgeschlossen, erstreckt sich die Stigmatisierung, mit der psychisch kranke Menschen in ihrem Alltag ohnehin zu kämpfen haben, auch auf das Lebensende. Die organisierte Suizidhilfe sollte ausnahmsweise auch für suizidwillige Personen mit schweren psychischen Krankheiten offen stehen. Allerdings bedürfen psychisch kranke Personen eines ganz besonderen Schutzes.

Ist der Suizidwunsch Ausdruck der zugrunde liegenden psychischen Krankheit, ist deren Behandlung das Mittel der Wahl und somit organisierte Suizidhilfe unzulässig. Demgegenüber ist organisierte Suizidhilfe bei schwer psychisch kranken Personen mit Suizidwunsch grundsätzlich dann vertretbar, wenn der Entscheid tatsächlich selbstbestimmt gefällt worden, wohlwogen und dauerhaft ist. Die Schwierigkeit liegt darin mit genügender Sicherheit festzustellen, ob der Suizidwunsch Ausdruck einer freien Entscheidung oder aber einer vorübergehenden Krise ist. Deswegen sind an die Sorgfaltspflichten bei der Abklärung der Urteilsfähigkeit von psychisch kranken Personen und damit an die begutachtenden Fachpersonen hohe Anforderungen zu stellen.

In dieselbe Richtung weist auch ein neuer Bundesgerichtsentscheid, bei dem die Abgabe von Natrium-Pentobarbital für den begleiteten Suizid einer psychisch kranken Person in Frage stand: "Es ist nicht zu verkennen, dass eine unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung ähnlich wie eine somatische ein Leiden begründen kann, das dem Patienten sein Leben auf Dauer hin nicht mehr als lebenswert erscheinen lässt. Nach neueren ethischen, rechtlichen und medizinischen Stellungnahmen ist auch in solchen Fällen eine allfällige Verschreibung von Natrium-Pentobarbital nicht mehr notwendigerweise kontraindiziert und generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten ausgeschlossen (...). Doch ist 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 selbst bestimmten,

wohlerwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruht ("Bilanzsuizid"), den es gegebenenfalls zu respektieren gilt. Basiert der Sterbewunsch auf einem autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid, darf unter Umständen auch psychisch Kranken Natrium-Pentobarbital verschrieben und dadurch Suizidbeihilfe gewährt werden (...)." (BGE 133 I 74f.)

Zulassung anderer Fachpersonen als Gutachter

Der Vernehmlassungsentwurf sieht vor, dass ein von der Suizidorganisation unabhängiger Arzt die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person und ein zweiter unabhängiger Arzt die unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit feststellt (Art. 115 Abs. 2 Bst. b und c StGB bzw. Art. 119 Abs. 2 Bst. b und c Militärstrafgesetz).

Nach aktuellen ethischen Richtlinien⁴ bedarf es zur Feststellung der Urteilsfähigkeit im Rahmen der organisierten Suizidhilfe eines unabhängigen Zweitgutachtens, das auch durch andere Fachpersonen erstellt werden kann. Der Gesetzesvorschlag fällt hinter diesen Standard zurück, indem er ein ärztliches Gutachten genügen lässt.

Als Fachpersonen für Diagnostik von psychischen Krankheiten und bei Fragen der Urteilsfähigkeit sind auch Psychologinnen und Psychologen zu nennen, namentlich aus dem Bereich der Klinischen Psychologie und Rechtspsychologie (Fachpsychologen/innen für Klinische Psychologie FSP, Fachpsychologen/innen für Rechtspsychologie).⁵ Bezogen auf psychische Aspekte (psychischer Gesundheitszustand, Diagnostik psychischer Störungen, Beurteilung der Urteilsfähigkeit) müssen im vorliegenden Gesetzentwurf deshalb auch die Gutachten von entsprechenden Fachpsychologinnen und -psychologen Berücksichtigung finden.

Wir danken im Voraus für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Verena Schwander
Geschäftsleiterin

⁴ Z.B. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (2004).

⁵ Vgl. http://www.psychologie.ch/de/aus_weiter_formation/weiterbildung_br_fachtitel/weiterbildung/anerkannte_curricula.html