



07.3163

**Motion Stadler Hansruedi.  
Gesetzliche Grundlage  
für die Aufsicht  
über die Sterbehilfeorganisationen**

**Motion Stadler Hansruedi.  
Base légale  
pour la surveillance  
des organisations d'aide au suicide**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.06.07  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 26.09.12

08.317

**Standesinitiative Aargau.  
Beihilfe zum Suizid.  
Änderung von Artikel 115 StGB**

**Initiative cantonale Argovie.  
Assistance au suicide.  
Modification de l'article 115 CP**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.12.11 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 26.09.12 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

10.306

**Standesinitiative Basel-Landschaft.  
Gesamtschweizerische Regelung  
der Suizidbeihilfe**

**Initiative cantonale Bâle-Campagne.  
Législation nationale  
sur l'assistance au suicide**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE





STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.12.11 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 26.09.12 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

06.453

**Parlamentarische Initiative  
Egerszegi-Obrist Christine.  
Regelung der Sterbehilfe  
auf Gesetzesebene**

**Initiative parlementaire  
Egerszegi-Obrist Christine.  
Réglementation, au niveau de la loi,  
de l'assistance au décès**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 26.09.12 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

**Präsident** (Walter Hansjörg, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten. Die Kommission beantragt, die Motion abzulehnen und den Standesinitiativen sowie der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben.

**von Graffenried** Alec (G, BE), für die Kommission: Wir sind gesund, lebendig und voller Pläne. Auch Ratsmitglieder

AB 2012 N 1668 / BO 2012 N 1668

kriegen Kinder, wir sind glücklich, wir sprechen im Moment nicht vom Tod, und wir können uns nicht vorstellen, sterben zu wollen. Jemand, der über einen längeren Zeitraum chronische Schmerzen hat und weiss, dass er nie mehr gesund wird, sieht es vielleicht etwas anders. Wir müssen nun heute über solche Fragen sprechen, über Menschen, welche nicht mehr leben wollen, weil sie keine Kraft mehr haben, und die sich wünschen, endlich sterben respektive selber darüber bestimmen zu können.

Damit wir über dieses sensible und heikle Thema eine sachliche Diskussion führen können, bedarf es zuerst einer Erklärung der verschiedenen Begriffe. Wir sprechen zunächst von aktiver und passiver Sterbehilfe, das ist etwas anderes als die Suizidhilfe.

Die direkte aktive Sterbehilfe ist in der Schweiz verboten. Der Begriff bezeichnet die gezielte Tötung eines anderen Menschen zur Verkürzung seines Leidens. Wenn z. B. ein Arzt oder eine Drittperson einer Patientin eine tödliche Spritze verabreicht, ist dies strafbar, selbst wenn die Patientin um diese Tat gebeten hat.

Von indirekter aktiver Sterbehilfe wird gesprochen, wenn Mittel, z. B. Morphium, zur Linderung von Leiden eingesetzt werden und dabei in Kauf genommen wird, dass die Nebenwirkungen der Medikamente möglicherweise zu einem früheren Tod des Patienten oder der Patientin führen. Diese Art der Sterbehilfe ist im Strafgesetzbuch nicht ausdrücklich geregelt, sie gilt in der Schweiz grundsätzlich als erlaubt.

Die passive Sterbehilfe ist der Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen oder deren Abbruch, z. B. das Abstellen eines Sauerstoffgeräts oder der Verzicht auf eine Operation. Damit wird dem Sterbeprozess, trotz bestehender Interventionsmöglichkeiten, sein Lauf gelassen. Solche Massnahmen werden oft aufgrund einer Patientenverfügung getroffen bzw. unterlassen. Diese Form von Sterbehilfe ist ebenfalls grundsätzlich nicht geregelt, wird jedoch als erlaubt angesehen.

Der Gegenstand der heutigen Diskussion ist nun die Suizidhilfe, die Selbstmordhilfe, und zwar vor allem die Tätigkeit der Organisationen der Suizidhilfe, Exit und Dignitas. Bei der Suizidhilfe wird der Patientin eine tödliche Substanz vermittelt, die die Suizidwillige ohne Fremdeinwirkung selber einnehmen muss. Die Patientin



muss urteilsfähig sein und ihren Entscheid frei gefällt haben. Nur wer "aus selbstsüchtigen Beweggründen" jemandem zum Selbstmord Hilfe leistet, wird nach Artikel 115 des Strafgesetzbuches bestraft. Solange keine selbstsüchtigen, egoistischen Motive vorliegen, ist die Suizidhilfe somit in der Schweiz nicht strafbar. Organisationen wie Exit und Dignitas leisten Suizidhilfe im Rahmen dieser Bestimmungen.

Die Suizidhilfe wurde damit für viele tödlich erkrankte Menschen zu einem Ausweg in der finalen Phase für einen geregelten Selbstmord in würdigen Umständen. Und für noch mehr Menschen ist die Suizidhilfe eine Möglichkeit geworden, die sie in einem späteren Lebensabschnitt, welchen sie noch nicht voraussehen, beanspruchen können. Exit und Dignitas haben daher viel mehr Mitglieder, als dann tatsächlich einen begleiteten Suizid begehen. Aber der begleitete Suizid soll nach unserem Willen nur in Ausnahmefällen eine Alternative sein.

Wichtig ist die Stärkung der Palliativpflege – und das ist ein weiterer Begriff, der hier einzuführen ist. Als Palliativpflege wird die Pflege von unheilbar kranken und sterbenden Menschen bezeichnet. Das oberste Ziel der Palliativpflege ist die Verhinderung von Schmerzen. Palliativpflege kann die Lebensqualität Schwerkranker und Sterbender erhöhen und damit auch Sterbewünsche oder das Aufkommen von Sterbewünschen verhindern.

Zuerst zur Geschichte der Suizidhilfe: Diese Thematik wurde in der Geschichte der Philosophie und der Theologie immer kontrovers diskutiert. In der Schweiz wurden Suizidversuche bereits im Jahre 1893 legalisiert. Wer einen missglückten Suizidversuch begangen hatte, wurde ab diesem Zeitpunkt nicht mehr bestraft – zuvor noch war ein Selbstmordversuch strafbar. Wenn jedoch die Tat selber straflos ist, muss im Prinzip auch die Beihilfe straflos sein, also war die Suizidhilfe in der Schweiz im Prinzip bereits seit 1893 trotz des Widerstands einiger konservativer Kantone legalisiert.

Im Jahr 1942 wurde mit Inkrafttreten von Artikel 115 StGB die Suizidhilfe ausdrücklich geregelt: Suizidhilfe soll nur dann bestraft werden, wenn selbstsüchtige Motive im Spiel sind. Laut der bundesrätlichen Botschaft aus den Dreissigerjahren ging man davon aus, dass es sich bei dieser Beihilfe zum Selbstmord um eine "Freundestat" handelt und diese nicht bestraft werden soll.

Die Diskussion wurde dann vor allem mit den Fortschritten der modernen Medizin angetrieben. Aufgrund der Entwicklung der modernen Medizin ist der Ruf nach einem "Recht auf den eigenen Tod" und nach einem "Sterben in Würde" laut geworden.

1982 wurde die Suizidhilfeorganisation Exit gegründet. Sie hat, laut eigenen Angaben, die Patientenverfügung von den USA in die Schweiz gebracht. Exit hat damit einen Beitrag zur Entwicklung der passiven Sterbehilfe in der Schweiz geleistet, also zur Unterlassung von lebensverlängernden Massnahmen. 1985 wurde durch Exit die erste Suizidbegleitung durchgeführt. Mit der Gründung von Dignitas 1998 entstand dann die zweite relevante Suizidhilfeorganisation in der Schweiz.

Das Thema Suizidhilfe löst weitreichende ethische Diskussionen aus und wurde auch für uns, für die Politik, zu einer Herausforderung. Es beschäftigt die Politik seit bald zwanzig Jahren. Es ist ein schwieriges ethisches und emotionales Thema, welches immer Kontroversen ausgelöst hat.

Ab dem Jahr 2000 folgten verschiedene Vorstösse zur Regelung der aktiven und passiven Sterbehilfe und eben auch der Suizidhilfe. Mehrmals wurde der Bundesrat aufgefordert, die Suizidhilfe gesetzlich zu regeln.

Im Jahr 2006 hat das EJPD unter seinem damaligen Vorsteher, Bundesrat Blocher, den Bericht "Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?" publiziert. In diesem Bericht wird festgehalten, dass mit der Zunahme der organisierten Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz eine Missbrauchsgefahr vorhanden ist, insbesondere in der Frage der Urteilsfähigkeit des Suizidenten und der finanziellen Verhältnisse. Solche Missbräuche müssen verhindert werden. Der Bericht kommt jedoch zum Schluss, dass im Bereich der Suizidhilfe keine weiteren gesetzlichen Regelungen notwendig sind, weder eine Revision des Strafgesetzbuches noch der Erlass eines Gesetzes über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen. Mögliche Missbräuche sollen vielmehr durch konsequente Anwendung der bestehenden gesetzlichen Grundlagen verhindert werden, beispielsweise auch im Bereich des Sterbetourismus.

Zudem stösst eine spezifische rechtliche Regelung an praktische Grenzen. Jeder Fall ist natürlich etwas anders gelagert. Die Ursachen des Todes und das konkrete Geschehen am Sterbebett zu erfassen ist oft schwierig.

Zudem müsste auch der Weiterentwicklung der modernen Medizin Rechnung getragen werden, was auch nicht ganz einfach ist. Die Grauzonen in diesem Bereich sind mit einer gesetzlichen Regelung, die sich natürlich immer an den jeweiligen Rahmenbedingungen orientieren müsste, schwer zu beseitigen. Die Verfasser des EJPD-Berichtes von 2006 sind daher der Meinung, dass das Landesrecht, beispielsweise die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, besser geeignet sei, um die komplexe und individuelle Frage der Suizid- und Sterbehilfe zu regeln.

Aufgrund des Berichtes empfahl der Bundesrat dem Parlament, auf eine Ergänzung der Gesetzesbestimmungen über die Suizidhilfe und die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen zu verzichten.



Der Bundesrat war der Ansicht, dass ein Aufsichtsgesetz unverhältnismässig sei, zu einer Bürokratisierung des Verfahrens und zu einer problematischen Legitimierung der Suizidhilfeorganisationen – das wäre natürlich auch damit verbunden – durch den Staat führen würde.

Zur Diskussion stand ebenso eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, welche die Einschränkungen der

AB 2012 N 1669 / BO 2012 N 1669

Verschreibung und Abgabe des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital, das in letaler Dosis bei Suiziden eingesetzt wird, neu hätte regeln sollen. Nach erneuten Abklärungen des EJPD wurde vom Bundesrat auf eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes verzichtet.

Im Jahre 2008 beauftragte jedoch der Bundesrat das EJPD, damals neu unter der Leitung von Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf, erneut, eine gesetzliche Regelung abzuklären, dies insbesondere betreffend die Aufsicht der Suizidhilfeorganisationen. Der Ruf nach einer erhöhten Sorgfaltspflicht und finanzieller Transparenz wurde laut, nachdem einige Fälle von Suizidhilfe Diskussionen in der Öffentlichkeit ausgelöst hatten. Im Oktober 2009 wurde der Bericht des EJPD in die Vernehmlassung geschickt. Zwei Varianten standen zur Diskussion: die Straffreiheit für die Verantwortlichen und Mitarbeitenden der Suizidhilfeorganisationen unter bestimmten strengen Voraussetzungen einerseits und ein gänzlich Verbot der organisierten Suizidhilfe andererseits.

Das Ergebnis war dann etwas widersprüchlich: Ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmer erkannte grundsätzlich einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Allerdings liess sich dann aus dem Vernehmlassungsergebnis trotzdem kein Konsens über die Gestaltung der Gesetzgebung ausmachen. Dieses Resultat ist eigentlich bezeichnend für die gesamte Debatte: Alle Beteiligten wünschen sich eine gute Regelung, konkret ist aber ein Konsens nicht zu erreichen.

Im Juni 2011 beschloss der Bundesrat abermals, wie bereits 2006 angeregt, auf eine ausdrückliche Regelung der organisierten Suizidhilfe im Strafrecht zu verzichten. Er bekräftigte jedoch die Absicht, die Suizidprävention und die Palliativpflege zu fördern.

Ihre Kommission für Rechtsfragen verfolgt dieses Thema seit langer Zeit. Im Jahre 2008 haben wir umfangreiche Anhörungen mit allen interessierten Kreisen sowie mit Expertinnen und Experten durchgeführt. In diesem Frühling haben wir in der Kommission für Rechtsfragen die diversen Vorstösse, die heute zur Diskussion stehen, diskutiert und auch eine Petition zum Thema Suizidhilfe behandelt. Isabelle Chevalley wird Ihnen anschliessend die Details erklären.

Die Kommission für Rechtsfragen teilt heute die Ansicht des Bundesrates: Sie hält das geltende Recht für ausreichend. Das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende ist von allergrösster Bedeutung. Jede Person soll selber darüber entscheiden können, was für sie ein würdiges Lebensende ist.

Ihre Kommission hat in dieser Frage unterdessen einen einstimmigen Entscheid gefällt. Ich bitte Sie in ihrem Namen, die Motion abzulehnen und den Initiativen keine Folge zu geben.

**Chevalley** Isabelle (GL, VD), pour la commission: Lors de sa séance du 30 mars 2012, la Commission des affaires juridiques a partagé l'avis du Conseil fédéral et du Conseil des Etats, à savoir qu'il n'est pas nécessaire de légiférer en matière d'euthanasie et d'assistance au suicide.

L'euthanasie et l'assistance au suicide font l'objet de discussions depuis de nombreuses années. En 2006, suite à un rapport du Département fédéral de justice et police intitulé "Assistance au décès et médecine palliative: la Confédération doit-elle légiférer?", le Conseil fédéral avait recommandé au Parlement de ne pas entreprendre une révision des dispositions pertinentes du Code pénal. En 2008, le Conseil fédéral a chargé le DFJP d'examiner de manière approfondie la nécessité de légiférer en matière d'assistance organisée au suicide. Après que deux options ont été mises en consultation, le Conseil fédéral a décidé finalement à la fin du mois de juin 2011 de ne pas proposer de norme pénale spécifique sur l'assistance organisée au suicide, mais de promouvoir la prévention du suicide et la médecine palliative.

La commission a pris connaissance du rapport du Conseil fédéral datant de juin 2011, intitulé "Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide" et elle partage les conclusions du Conseil fédéral, soit qu'il n'est pas nécessaire de réglementer davantage l'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive, qu'il n'est pas non plus nécessaire de légiférer à propos de l'assistance organisée au suicide, mais qu'il faut mettre l'accent sur la prévention du suicide et le développement des soins palliatifs.

La commission estime que le droit actuel est suffisant. A ses yeux, le droit à l'autodétermination en fin de vie est primordial et il convient que chacun puisse décider pour lui-même ce qu'est une fin de vie digne.

Il s'agit de rappeler aussi que le nouveau droit de la protection de l'adulte, qui entrera en vigueur en 2013, prévoit des directives anticipées du patient, au sens des articles 370 et suivants du Code civil. Ceci devrait



permettre de clarifier la situation des personnes en fin de vie, tant pour elles-mêmes que pour le corps médical et leurs proches.

Concernant la législation actuelle, l'article 115 du Code pénal, "Incitation et assistance au suicide", est clair: "Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire."

Il est donc évident que l'article 115 ne s'applique que si l'on est en présence d'un suicide. Cela présuppose que la personne qui s'est donné la mort a exécuté elle-même l'acte fatal, qu'elle était capable de discernement et qu'elle a pris sa décision librement. Si l'acte menant au décès est exécuté par un tiers, on est en présence d'un meurtre – article 111 du Code pénal –, ou d'un meurtre sur la demande de la victime – article 114 du Code pénal.

Le motif justificatif que représente le consentement du suicidant ne s'applique pas dans le cas du meurtre. Car dans notre ordre juridique, nul ne peut laisser volontairement autrui le dépouiller de ses droits de la personnalité élémentaires, et en particulier de sa vie. De même si le suicidant n'était pas capable de discernement au moment de se donner la mort, la personne qui l'a aidé peut, selon le cas de figure, être condamnée pour homicide par dol éventuel ou pour tentative d'homicide volontaire.

Enfin, et toujours dans la même logique, n'agit pas librement celui qui se trouvait dans l'erreur parce qu'il a été mal informé sur sa situation, par exemple, ou celui qui a été poussé au suicide. Dans un tel cas, l'auteur de la tromperie ou de la contrainte pourra être condamné pour homicide.

Il est bon de rappeler que les autorités de poursuite pénale n'ont jamais considéré l'assistance au suicide professionnelle et rétribuée comme punissable. Elles ont en effet toujours jugé, notamment celles de Zurich, canton le plus fortement touché, que la rémunération exigée en contrepartie de l'assistance au suicide ne constituait pas un mobile égoïste, élément fondant la punissabilité en vertu de l'article 115 du Code pénal.

La réduction des cas de suicide doit rester prioritaire. L'évolution démographique et le fait que, ces dernières années, le nombre de suicides a augmenté chez les personnes âgées en Suisse renforcent, à long terme, cette nécessité.

Il est intéressant d'observer la statistique du nombre de suicides et de suicides assistés entre 1995 et 2009. On y observe que le nombre de suicides diminue au profit du nombre de suicides assistés. Ces mêmes statistiques expliquent que l'assistance au suicide est sollicitée quand la vie ne paraît plus digne d'être vécue aux yeux des personnes concernées, en raison principalement d'une maladie somatique grave. Dans 44 pour cent des cas, la maladie initiale était le cancer, dans 14 pour cent une maladie neurodégénérative, dans 9 pour cent une maladie cardiovasculaire et dans 6 pour cent une maladie de l'appareil locomoteur. La dépression a été mentionnée dans 3 pour cent des cas et la démence dans 0,3 pour cent.

La statistique montre également que l'aide au suicide concerne principalement les personnes âgées, alors que le taux de suicide est le plus élevé pour la classe d'âge des 45 à 54 ans. On constate aussi que dans la classe d'âge des 85 à 94 ans, le taux de suicides assistés est plus élevé que le taux de suicides, ce qui n'est pas le cas dans les classes d'âge précédentes.

AB 2012 N 1670 / BO 2012 N 1670

Selon les résultats de la procédure de consultation sur le rapport du Conseil fédéral intitulé "Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide" de juin 2011, il n'existe aucun consensus clair en Suisse sur la question de savoir si et dans quelle mesure il faut réglementer au niveau fédéral et en sus des réglementations déjà existantes l'assistance organisée au suicide. Cette constatation constitue un obstacle majeur à l'adoption d'une réglementation fédérale susceptible de satisfaire une majorité de la population, ce d'autant que la thématique abordée est extrêmement personnelle.

De plus, une réglementation fédérale toucherait au fédéralisme de manière profonde, les questions de santé publique et de planification hospitalière étant de la compétence des cantons.

Toucher à l'article 115 du Code pénal reviendrait à ouvrir la boîte de Pandore tant il est difficile d'avoir une approche rationnelle de cette thématique où l'émotionnel prend rapidement le dessus.

Pour toutes ces raisons, votre commission vous encourage, à l'unanimité, à ne pas donner suite à l'initiative parlementaire et aux deux initiatives cantonales, ainsi qu'à rejeter la motion. Tous ces objets visent un accroissement de la réglementation de l'aide au suicide.

**Glanzmann-Hunkeler** Ida (CE, LU): Ich stelle im Gegensatz zur Kommission den Einzelantrag, dass wir die Motion Stadler Hansruedi annehmen. Entgegen der Meinung der Kommission bin ich nach wie vor der Auffassung, dass man die Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen regeln soll. Diese Organisationen arbeiten



als Unternehmen, machen Werbung für Mitglieder, verlangen ein Entgelt für ihre Arbeit. Die Offenlegung der Finanzen und die entsprechende Kontrolle über diese Organisationen sind aber nicht vorhanden. Man könnte hier gut anderer Meinung sein und sagen, dass man im Moment nichts höre und dass das Geschäft mit der Sterbehilfe kein Problem sei. Ich bin aber überzeugt, dass man wieder unzählige Vorstösse zu dieser Frage einreichen wird, sobald der nächste strittige Fall hängig ist oder etwas passiert, das aus unserer Sicht unwürdig ist.

Im Gesetz steht, dass Suizidhilfe in der Schweiz zugelassen ist, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe erfolgt. Die bekannten Organisationen verfügen über geschäftliche und wirtschaftliche Komponenten, nach denen sie ihre Finanzierung aufbauen. Ich bin nach wie vor überzeugt, dass der Bund hier die Verantwortung übernehmen muss und im Sinne einer Aufsicht eine Gesetzesvorlage ausarbeiten soll. Wir haben gehört, dass es Grauzonen gibt; aber es kann doch nicht sein, dass man ein Gesetz nicht machen kann, weil man Angst vor Grauzonen hat. Jede Stiftung wird mit einer Stiftungsaufsicht beaufsichtigt, und hier, wo es um Leben und Tod geht, vor allem wo es auch um wirtschaftliche Aspekte geht, will man keine Aufsicht ins Auge fassen.

Die Schweiz hat einen sehr toleranten und liberalen Umgang mit der Suizidbeihilfe. Dies trägt auch dazu bei, dass der Sterbetourismus in die Schweiz sehr beliebt ist. Konkrete Zahlen dazu liegen nicht vor und müssen auch nirgends ausgewiesen werden. Mit einer Aufsicht könnte dies verlangt werden. Mit der Annahme der Motion Stadler Hansruedi verbieten wir die Sterbehilfe nicht. Wir verlangen aber, dass die Zahlen und die Finanzen offengelegt werden und so auch die Einhaltung des bestehenden Gesetzes zur Suizidbeihilfe überprüft werden kann.

Ich danke Ihnen, wenn Sie sich dies nochmals überlegen und die Motion Stadler Hansruedi annehmen.

**Vogler Karl (CE, OW):** Vom Kommissionssprecher und von der Kommissionssprecherin wurde eingehend ausgeführt, dass die RK-NR in seltener Einstimmigkeit beschlossen hat, die Motion Stadler Hansruedi abzulehnen und der parlamentarischen Initiative Egerszegi-Obrist sowie den Standesinitiativen Aargau und Basel-Landschaft keine Folge zu geben.

Die CVP/EVP-Fraktion schliesst sich dieser Meinung grossmehrheitlich an – dies nicht zuletzt aufgrund des überzeugenden Berichtes des Bundesrates "Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe" vom Juni 2011. Unsere Fraktion teilt die Meinung des Bundesrates, dass Missbräuche bei der Suizidhilfe, beispielsweise die Suizidhilfe bei nichturteilsfähigen Menschen, die Abgabe von Natrium-Pentobarbital ohne ärztliche Verschreibung oder etwa gewinnorientiertes Handeln, mit den heutigen gesetzlichen Bestimmungen wirksam bekämpft werden können. Auch wenn das geltende Recht keine besonderen Bestimmungen über Suizidhilfeorganisationen enthält, bilden Artikel 115 StGB, zusammen mit den anderen Artikeln zu den strafbaren Handlungen gegen Leib und Leben, namentlich den Artikeln 111ff. StGB, und weiter auch das Heilmittelgesetz, das Betäubungsmittelgesetz und die standesrechtlichen Regeln der FMH und der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften ausreichende Instrumente, um gegen entsprechende Missbräuche vorgehen zu können.

Im Gegenteil – eine weiter gehende Regelung der Suizidhilfe beinhaltet die Gefahr, dass die betreffenden Organisationen quasi amtlich anerkannt und legitimiert würden und der Staat gleichzeitig mindestens eine gewisse Verantwortung für diese Organisationen bzw. deren Handeln hätte. Damit verbunden wäre gleichsam die Relativierung des Grundsatzes der Unantastbarkeit menschlichen Lebens. Solches darf nicht sein und ist abzulehnen.

Auf der anderen Seite begrüsst unsere Fraktion ausdrücklich, dass sich der Bund im Rahmen seiner Kompetenzen, auch zusammen mit den Kantonen und den betroffenen Kreisen, noch stärker für die Suizidhilfe und die Weiterentwicklung der Palliativmedizin und -pflege einsetzt. Die entsprechende Thematik wird insbesondere auch im Zuge der demografischen Entwicklung immer wichtiger.

Zusammengefasst darf mit Befriedigung festgestellt werden, dass die sich über Jahre hinziehende intensive Auseinandersetzung mit der Thematik zu einem breiten Konsens geführt hat. Dieser Konsens bedurfte aber dieser langen Zeit wie auch der entsprechend eingehenden Diskussion.

Ich ersuche Sie, dem Antrag Ihrer Kommission zu folgen und die Motion abzulehnen bzw. der parlamentarischen Initiative und den Standesinitiativen keine Folge zu geben.

**Vischer Daniel (G, ZH):** Die Diskussion über die passive Sterbehilfe beschlägt grundsätzliche gesellschaftliche und ethische Fragen. Hier ist der Begriff der Ethik tatsächlich am Platz. Die Kommission hat, um sich überhaupt einen Standpunkt bilden zu können, interessante Hearings durchgeführt. Im Grunde gibt es zwei Grundpositionen, die auseinanderklaffen.

Es gibt die Grundposition, die von einem Teil der katholischen Kirche vertreten wird. In der Kommission war



sie repräsentiert durch Abt Martin Werlen. Sie lehnt Selbstmord grundsätzlich ab, sie beruft sich eigentlich auf den grossen Weltphilosophen Augustinus, auf dessen Gnadenlehre. Sie geht davon aus, der Mensch sei ein in den Tod geworfenes und auf der Gnade Gottes beruhendes Subjekt. Die Verfügung über den Tod entziehe sich ihm. Ich respektiere diese Haltung. Sie kann in dieser Gesellschaft zum Tragen kommen, weil sie eben auf Selbstbestimmung abstellen muss.

Die Gegenposition sagt, massgebend sei die Selbstbestimmung des Menschen, es sei ein autonom zu fällender Entscheid, auf welche Weise der Mensch sein Leben beenden will.

Das Strafgesetzbuch folgt im Grundsatz der zweiten Konzeption, überlässt es aber dem Einzelnen zu entscheiden. Das heisst, es legalisiert den Selbstmord, und das ist ein wesentlicher Aspekt der Ausgestaltung unserer Gesellschaft. Das Strafgesetzbuch gestattet auch in einem gewissen Umfang die passive Sterbehilfe, pönalisiert aber deren wirtschaftliche Ausnützung und verlangt Zurechnungsfähigkeit beim Entscheid der Sterbewilligen.

Im Zusammenhang mit den genannten Sterbehilfeorganisationen, vor allem einer, kam es im Verlauf der letzten Jahre zu einer grossen Diskussion, die vor allem im Kanton Zürich eine Rolle spielte. Es wurde nicht zuletzt von der Staatsanwaltschaft moniert, es bestehe Handlungsbedarf. Es war

AB 2012 N 1671 / BO 2012 N 1671

aber nie ganz klar, worin dieser bestehen sollte. Ich gehe davon aus, dass der damalige Bundesrat Blocher in seinem Bericht zu Recht darauf hingewiesen hat, dass auf Bundesebene gesetzgeberisch kein Handlungsbedarf besteht. In der Zwischenphase war das dann umstritten – deshalb ja auch die Hearings in der Kommission. Derweil nimmt nun Frau Bundesrätin Sommaruga eigentlich die gleiche Position ein, wenn ich das richtig verstehe – vielleicht aus anderen gesellschaftspolitischen Überlegungen. Sie sagt, es bestehe gesetzgeberisch tatsächlich auch heute noch kein Grund zu legiferieren.

Wir haben das Strafgesetzbuch, wir haben Richtlinien von medizinischer Seite, wir haben Standesregeln, und wir haben die Verpflichtung der Stiftungsaufsicht. Ich denke, es ist nicht ersichtlich, welcher weiter gehende Handlungsbedarf besteht. Wir müssen es immer im Raum stehenlassen, dass es legitimerweise verschiedene persönliche Ansichten bezüglich der passiven Sterbehilfe geben muss. Die Grenzen sind im Strafgesetzbuch normiert. Sie dürfen nicht überschritten werden. Wir müssen aber nicht eine unnötige Gesetzgebung in Kraft setzen, die etwas normieren will, das gar nicht normiert werden muss.

Es gibt aber in diesem Land – dies zum Schluss – ein ganz grosses Problem. Wir haben ein vorzügliches Gesundheitswesen, aber in der Palliativmedizin ist die Schweiz rückschrittlich; das sagen mir mindestens Ärzte. Ein Teil des Grundes, warum immer mehr Menschen Sterbehilfe in Anspruch nehmen, ist die Tatsache, dass es in diesem Land keine genügende Palliativmedizin gibt. Wenn Handlungsbedarf besteht, dann bei der Palliativmedizin.

In diesem Sinne ersuche ich Sie, der Kommission zu folgen.

**Leutenegger Oberholzer** Susanne (S, BL): Ich kann nahtlos an meinen Vorredner, Kollege Vischer, anschliessen. Wir haben in der Schweiz ungefähr 300 assistierte Suizide, wenn man nur die Menschen zählt, die in der Schweiz wohnhaft sind. Etwa 400 sind es, wenn auch die Personen dazugezählt werden, die ihren Wohnsitz im Ausland haben. In der grossen Mehrheit der Fälle sind es Menschen, die älter sind als 55 Jahre, es sind mehr Frauen als Männer, und es sind in der Mehrzahl Menschen mit schweren körperlichen Krankheiten.

Die Schweizer Bevölkerung hat, das zeigen alle Umfragen, eine sehr liberale Einstellung zu den assistierten Suiziden. Ich glaube, es wird in der Schweiz als ganz wichtig gewertet, dass wir in den letzten Monaten des Lebens selber bestimmen können, was mit unserem Leben geschieht. Das macht es auch sehr schwierig, überhaupt von Regulierungen zu sprechen. Es sind ethische Fragen, die im Vordergrund stehen.

Mit Regulierungen kann der Gesetzgeber keine grosse Hilfe leisten. Wir haben zudem bereits gesetzliche Regelungen im Bereich des assistierten Suizids. Zum einen ist es Artikel 115 des Strafgesetzbuches, der festlegt, wann Suizidhilfe strafbar ist, nämlich dann, wenn sie aus selbstsüchtigen Motiven erfolgt. Sonst ist sie nicht strafbar. Wir haben das Betäubungsmittelgesetz, wir haben das Heilmittelgesetz, und wir haben auch kantonale Aufsichtsgesetze und Gesundheitsgesetze.

Mit dem Aufkommen der Sterbehilfeorganisationen kam dann immer wieder in Wellen die Forderung nach Regulierung. Es ist interessant: Wenn dann vertieft abgeklärt wird, was reguliert werden soll – das hat auch die Vernehmlassung des Bundesrates gezeigt –, dann ist zwar die Mehrheit für eine Regulierung, aber es ist niemandem klar, was eigentlich reguliert werden soll.

Es ist ja auch interessant – ich habe jetzt Frau Glanzmann zugehört, was ihr Regulierungsvorschlag ist. Demgemäss ist es eine Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen, und eine solche Aufsicht kann ja fast nicht



mehr sein als gleichsam so ein staatliches Gütesiegel. Das wäre dann der staatlich geprüfte Sterbehilfebegleiter. Das will ich nicht. Das ist ethisch auch nicht vertretbar. Ich glaube auch nicht, Frau Glanzmann, dass es das ist, was Sie wollen. Wir müssen vielleicht einfach zur Kenntnis nehmen, dass es Bereiche gibt, die wir nicht regulieren können und auch nicht regulieren wollen.

Aber es gibt einen Handlungsbedarf, einen grossen; es wurde bereits verschiedentlich darauf hingewiesen. Wir haben ja immer noch ganz grosse Lücken in der Palliativmedizin. Der Bund anerkennt erst seit kurzer Zeit, dass hier ein Handlungsbedarf besteht, und zwar nicht unbedingt regulatorischer Art, sondern in Bezug auf das öffentliche Angebot an palliativmedizinischen Einrichtungen. Gefordert ist nicht nur der Bund, sondern vor allem auch die Kantone.

Es gibt einen weiteren Handlungsbedarf, das ist die Suizidprävention, sowohl bei den jungen Leuten als aber auch bei den älteren Menschen. Ich erinnere daran, dass Frau Bea Heim dies auch mit entsprechenden Vorstössen gefordert hat.

Ich ersuche Sie deshalb, alle Vorstösse zur Reglementierung des assistierten Suizids abzulehnen, einschliesslich der Standesinitiative aus meinem eigenen Kanton.

Ich habe das Protokoll der Sitzung der ständerätlichen Kommission nachgelesen, in der unser Justizdirektor war. Wenn man das genau liest, kommt man zum gleichen Schluss, nämlich dass hier gar nicht reguliert werden kann. Ich danke Frau Bundesrätin Sommaruga für den sehr ausgewogenen Bericht, der auch die ethischen Fragen glänzend darlegt und klarmacht, warum wir hier nicht regulieren sollen und können.

**Freysinger** Oskar (V, VS): Die Artikel 111 bis 114 des Strafgesetzbuches definieren ein klares Tötungsverbot. Demnach hat der Staat Leben zu retten und nicht zu vernichten. Es geht hier also um die passive Sterbehilfe. Wenn wir in diesem Bereich legiferieren, dann anerkennen wir ein staatlich verbrieftes Recht auf Suizid. Das bedeutete auch eine Anerkennung der Sterbehilfeorganisationen, denen vom Staat irgendwie ein Gütesiegel aufgeprägt würde. Das bedeutete aber auch, dass der Staat dann im Bereich des Tötens, im Bereich der passiven Sterbehilfe eine Verantwortung zu tragen hätte, und das widerspräche natürlich dem Tötungsverbot. Die heutige Situation ist folgende: Selbstsüchtige Beweggründe dürfen bei der Beihilfe zum Selbstmord nicht gegeben sein. Ebenso muss die Urteilsfähigkeit der Person garantiert sein. Sonst ist passive Sterbehilfe nicht erlaubt. Das ermöglicht dem Staat heute schon, gegen die Kommerzialisierung im Suizidhilfebereich, gegen die kommerziellen Interessen der Suizidhilfeorganisationen vorzugehen.

Ich anerkenne, dass es bezüglich gewisser Extremsituationen natürlich schwierig ist – besonders im Familienbereich – festzustellen, inwiefern eine alte Person nicht dahingehend psychologisch manipuliert wurde, dass sie sich dann eigentlich den Suizid wünscht, inwiefern dieser Person nicht Schuldgefühle aufoktroiert wurden, immer noch da zu sein und eben zu verhindern, dass die Kinder erben können usw. Das gibt natürlich grosse Probleme, und das besteht nach wie vor. Das wird auch durch eine Legiferierung nicht aus der Welt geschafft. Eine Lösung gegen eine Legiferierung in diesem Bereich bleibt wahrscheinlich die Palliativmedizin. Sie sollte sehr stark ausgebaut werden, denn menschliche Zuwendung in den letzten Stunden, in den letzten Wochen im Leben eines Menschen ist etwas unglaublich Wichtiges. Man begleitet diese Personen; man zeigt ihnen Nächstenliebe, und sie erfahren menschliche Zuwendung. Es gibt eine Studie, die zeigt, dass der Wunsch nach Suizid bei alten Menschen zum grossen Teil verschwindet, sobald sie menschliche Zuwendung erfahren. Die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich zeigen, dass das durchaus funktioniert und dass es ausgebaut werden sollte.

Es besteht schon eine kantonale Kontrolle; sie wurde in verschiedenen Bereichen aktiv. Eine globale Legiferierung auf Bundesebene, eine Anerkennung der Sterbehilfe würde nichts Neues oder nichts Besseres bringen. Falls es eine staatliche Anerkennung dieser Sterbehilfe gibt, bringt das mehr Probleme als Lösungen mit sich. Ich möchte hier zwei Probleme anführen: Zum einen gäbe es Probleme bei den

AB 2012 N 1672 / BO 2012 N 1672

Ärzten. Sie hätten dann irgendwie einen Auftrag zum Töten; das widerspräche dem hippokratischen Eid. Zum andern käme es zu einer starken Bürokratisierung der Suizidhilfe. Diese Bürokratie ist natürlich unvermeidbar, wenn wir hier legiferieren.

Wir als Gesetzgeber in diesem Land müssen anerkennen, dass hier eine Grauzone besteht und weiterhin bestehen wird. Das Reglementieren würde im Grunde genommen nichts anderes bringen als die Beschränkung der persönlichen Freiheit. Jeder muss schliesslich mit sich selber ausmachen, wie er sein Leben beenden will. Es gibt durch das neue Gesetz jetzt auch eine Patientenverfügung; das wurde ausgebaut. Durch die Patientenverfügung kann im Vornhinein definiert werden, wie man behandelt werden will, falls dann eine Urteilsunfähigkeit entsteht.





Aus diesen Gründen empfiehlt Ihnen die SVP-Fraktion, den Antrag Glanzmann bzw. die Motion Stadler Hansruedi abzulehnen und den Initiativen keine Folge zu geben.

**Markwalder** Christa (RL, BE): Das Thema Sterbehilfe bewegt und wird seit Jahren intensiv diskutiert. Die nationalrätliche Kommission für Rechtsfragen hat den Bundesrat bereits vor neun Jahren beauftragt, gesetzgeberisch tätig zu werden. Seither sind zahlreiche Berichte verfasst, neue Vorstösse deponiert, Standesinitiativen eingereicht und Vernehmlassungen durchgeführt worden. Auch die Kommission für Rechtsfragen unseres Rates hat sich der Thematik intensiv angenommen und bereits vor sechs Jahren ausführliche Hearings mit Ethikern, Theologen, Ärzten und Vertretern von Sterbehilfeorganisationen durchgeführt. Im Bericht vom Juni 2011 kommt nun der Bundesrat aufgrund der letzten Vernehmlassungsergebnisse zum Schluss, dass gesetzgeberisch keine Änderungen vorzunehmen seien.

Diese Haltung wird von der FDP-Liberalen Fraktion geteilt. Die Schweiz kennt nämlich eine liberale Regelung bezüglich Sterbehilfe, die das Selbstbestimmungsrecht hochhält und gleichzeitig auch dem Schutz des Lebens gerecht wird. Das Tötungsverbot gilt absolut. Die direkte aktive Sterbehilfe ist verboten. Passive Sterbehilfe, also der Verzicht auf die Einleitung lebenserhaltender Massnahmen oder der Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen, ist unter gewissen Voraussetzungen straflos.

Auch wenn die passive Sterbehilfe gesetzlich nicht geregelt ist, bleibt aus unserer Sicht der Status quo die einzig richtige Lösung, die der Situation gerecht wird. Sie garantiert nämlich, dass keine Kommerzialisierung der Sterbehilfe stattfindet und ein Suizidentscheid aus eigenem, aus freiem Willen erfolgt. Zur Bekämpfung von Missbräuchen in der Sterbehilfe bieten die geltenden Bestimmungen, Artikel 115 des Strafgesetzbuches und Artikel 119 des Militärstrafgesetzes, die erforderliche Handhabe. Offensichtlich hat aber in den letzten Jahren auch die Selbstregulierung bei den Sterbehilfeorganisationen gewirkt, wobei auch die Aufregung über Sterbetourismus und dergleichen deutlich abgenommen hat. Aus diesen Gründen muss denn auch nicht eine neue Behörde für die Aufsicht über diese Organisationen geschaffen werden.

Im Namen der FDP-Liberalen Fraktion bitte ich Sie, die Motion abzulehnen und den beiden Standesinitiativen sowie der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben.

**Sommaruga** Simonetta, Bundesrätin: Suizid und Suizidhilfe sind äusserst wichtige, aber auch sensible Themen. Sie beschäftigen viele Menschen in unserem Land. Wenn sich der Gesetzgeber mit diesen Themen beschäftigt, dann ist aus Sicht des Bundes mit grösster Zurückhaltung und mit grösstem Respekt damit umzugehen. Es geht um Fragen der Würde am Ende des Lebens. Diese Würde kann letztlich nur jeder und jede für sich selber bestimmen. Es geht um Fragen der Selbstbestimmung. Es geht aber auch darum, den verfassungsmässigen Auftrag zu erfüllen, nämlich den Auftrag, dass der Bund Leben schützen soll.

In diesem Spannungsfeld bewegt sich dieses Thema. Nicht nur die Bevölkerung, auch der Bundesrat hat sich in den letzten Jahren intensiv mit diesem Thema befasst. Die Kommissionssprecherin und der Kommissionsprecher sowie verschiedene Votantinnen und Votanten haben es erwähnt – ich werde jetzt nicht mehr alles wiederholen -: Es gibt mehrere Berichte seit den Jahren 2006/07 aus dem Bundesrat. Immer wieder hat man überlegt, wo es gesetzliche Möglichkeiten gäbe, etwas zu regeln, allenfalls Missstände zu beheben. Es ist deshalb wichtig – und das möchte ich jetzt doch noch tun –, in Erinnerung zu rufen, was eigentlich das heute geltende Recht zur Suizidhilfe sagt.

Suizidhilfe liegt vor, wenn eine Drittperson eine sterbewillige Person bei der Selbsttötung unterstützt. Die Tatherrschaft über das Geschehen liegt aber bei der sterbewilligen Person. Diese muss ihren Suizidwunsch äussern, und zwar muss sie freiwillig und überlegt handeln, und sie muss urteilsfähig sein. Die Drittperson leistet Hilfe, indem sie etwa ein tödliches Medikament organisiert.

Die Suizidhilfe ist nach geltendem Recht verboten, wenn die Drittperson mit ihrer Tat einen persönlichen Vorteil verfolgt, also zum Beispiel, indem sie Geld erhält oder sich an jemandem rächen will. Sie ist ebenfalls verboten, wenn die Drittperson einer sterbewilligen Person hilft, die nicht urteilsfähig ist, und wenn die sterbewillige Person nicht aus freien Stücken in den Suizid eingewilligt hat oder nicht selbst den Tod bewirkt. Die Verschreibung und die Abgabe der tödlichen Substanz Natrium-Pentobarbital sind ebenfalls gesetzlich geregelt.

Schliesslich hat die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften standesrechtliche Regelungen zum Thema Suizidhilfe erlassen. Neben der Urteilsfähigkeit der Suizidwilligen bestehen die Anforderungen, dass die Nähe des Lebensendes gegeben ist, dass alternative Möglichkeiten der Hilfestellung erörtert worden sind, dass der Todeswunsch wohlwogen, ohne Druck von aussen entstanden und dauerhaft ist und dass eine Überprüfung durch eine unabhängige Person vorgenommen worden ist.

Sie sehen, das sind klare Regeln. Trotz dieser klaren und breitabgestützten Regeln ist die öffentliche Diskussion zum Thema Suizidhilfe in den letzten Jahren kontrovers geblieben; auch das ist mehrmals erwähnt worden,



deshalb erörtere ich es nicht noch einmal.

Der Bundesrat hat im Jahre 2009 eine Vernehmlassung durchgeführt. Das Interessante daran ist – das kommt ab und zu vor, aber in diesem Fall ist es besonders krass –, dass zwar fast alle Vernehmlassungsteilnehmer der Meinung waren, es gebe Handlungsbedarf, dass jedoch mit Blick darauf, in welche Richtung es denn gehen sollte, überhaupt keine Einigkeit bestand. Es gab diametral auseinandergehende Vorstellungen. Der Bundesrat war einen Moment lang etwas ratlos. Er versuchte schliesslich, einen Gesetzentwurf auszuarbeiten, der möglicherweise einigende Punkte aus den Vernehmlassungsantworten zusammenfasste. Er bereitete eine Gesetzesvorlage vor und stellte dann fest, dass sie gegenüber dem geltenden Recht keinen Mehrwert hatte, weil sie letztlich nur eine Konkretisierung dessen war, was ohnehin gilt. Deshalb ist der Bundesrat im Juni 2011 zum Schluss gelangt, dass die vorliegenden Regelungen inklusive Landesregelungen genügen, um Missbräuche zu verhindern.

Der Verzicht auf eine Gesetzesänderung bedeutet aber nicht, dass der Bundesrat bei diesem Thema einfach untätig bleiben will, im Gegenteil: Er will die Suizidprävention fortführen und stärken; er hofft ja immer noch, dass Sie in dieser Session das Präventionsgesetz verabschieden – dieses wäre nämlich die gesetzliche Grundlage, um in der Suizidprävention stärker aktiv zu werden. Der Bundesrat denkt da vor allem an die Suizidprävention bei Jugendlichen und bei depressiven Menschen, weil bekannt ist, dass Prävention und Früherkennung da sehr viel bringen. Gleichzeitig fördert und verbessert der Bundesrat das Angebot im Bereich der Palliativmedizin. Dabei ist er aber auf die Kantone angewiesen, weil das Gesundheitswesen bekanntlich in der kantonalen Kompetenz liegt. Es gibt aber eine nationale Strategie Palliative Care 2010–2012, in der bereits verschiedene Massnahmen umgesetzt sind.

AB 2012 N 1673 / BO 2012 N 1673

Ich kann den Votanten Recht geben, die gesagt haben, die Schweiz habe im Bereich der Palliativmedizin wirklich Nachhol- und Handlungsbedarf. Ich habe manchmal den Eindruck, wir haben ein Gesundheitswesen, das zwar sehr viel tut, um Menschen heilen und helfen zu können, aber zu wenig in der Lage ist, Menschen in Würde sterben zu lassen. Auch das ist eine Aufgabe eines Gesundheitswesens. Deshalb ist es sicher richtig und sinnvoll, da in Zukunft mehr zu tun.

Noch einmal: Der Bundesrat möchte mit diesen Massnahmen zum Ausdruck bringen, dass er der Selbstbestimmung einen sehr hohen Stellenwert einräumt und gleichzeitig seine Aufgabe, das Leben der Menschen zu schützen, ernst nimmt. Er ist der Meinung, dass wir das auf diesem Weg am besten tun können.

Ich äussere mich gleich noch zum Antrag Glanzmann, die Motion Stadler Hansruedi anzunehmen und somit ein Aufsichtsgesetz für Suizidhilfeorganisationen zu schaffen. Auch hier zeigt sich eben die Problematik, die wir bereits in der Vernehmlassung gesehen haben: Was soll der Staat dann bei diesen Suizidhilfeorganisationen kontrollieren? Soll er die Finanzen kontrollieren? Das kann er schon heute tun; die Organisationen, die einen gewissen Umsatz haben, sind im Handelsregister eingetragen, sie sind rechnungspflichtig, die Rechnung kann überprüft werden. Ausserdem wird jeder Suizid den Behörden gemeldet. Diese müssen ermitteln, ob eine strafbare Handlung vorliegt respektive ob ein Verdacht auf eine strafbare Handlung vorliegt. Steht ein solcher Verdacht im Raum, können selbstverständlich auch die Finanzen und die ganzen finanziellen Umstände überprüft werden. Hier sind wir also der Meinung, dass man nicht mehr tun kann, als bereits heute möglich ist. Man muss es dann aber auch tun; in diesem Zusammenhang muss man vielleicht auch sagen, dass die Strafverfolgungsbehörden eine wichtige Aufgabe haben.

Zum Problem des Sterbetourismus, das in der Begründung der Motion erwähnt wurde, kann ich Ihnen noch ein paar Zahlen nennen, die vielleicht nicht uninteressant sind: Im Jahr 2006 sind 199 ausländische Personen in die Schweiz gekommen, um hier von der Suizidhilfe Gebrauch zu machen; im Jahr 2009 waren es noch 89 Personen, im Jahr 2010 waren es 97 Personen. Dieser sogenannte Sterbetourismus hat wirklich abgenommen. Wir sind überzeugt: Die öffentliche Diskussion in der Schweiz, die Klarheit, dass sehr viele Bedingungen erfüllt sein müssen, dass wir gleichzeitig dem Selbstbestimmungsrecht einen hohen Stellenwert einräumen, dass das aber kein Freipass für jedermann ist – all das hat sich mittlerweile in der Öffentlichkeit manifestiert und dazu geführt, dass der Sterbetourismus massiv zurückgegangen ist.

Der Bundesrat beantragt Ihnen aus den Überlegungen, die er im Zusammenhang mit all diesen Vorstössen gemacht hat, auch diesen Vorstoss abzulehnen.

**von Graffenried Alec** (G, BE), für die Kommission: Gestatten Sie, dass ich mich noch einmal an Sie wende, und zwar zum Antrag Glanzmann. Dieser Antrag hat der Kommission nicht vorgelegen. Frau Glanzmann verlangt, dass die Motion Stadler Hansruedi 07.3163, die eine Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen verlangt, angenommen werde. Frau Kollegin Glanzmann hat hier ausgeführt, dass die Aufsicht verstärkt werden



müsse; es bestehe keine Aufsicht.

Anlass für diesen Antrag und für die ganzen Vorstösse war natürlich vor allem das Verhalten der Suizidhilfeorganisation Dignitas. Sie ist etwas in Verruf geraten. Man muss aber auch darauf hinweisen, dass nach dem Bericht des Bundesrates im Jahr 2006 die Kantone ihre Aufsicht verstärkt haben, und die Suizidhilfeorganisationen stehen seither unter einer sehr starken Beobachtung. Der Zürcher Kantonsarzt hat beispielsweise von Dignitas verlangt, dass das Rezept für Natrium-Pentobarbital erst nach mehrmaligen ärztlichen Kontrollen ausgestellt werde, sonst werde das Prinzip einer sorgfältigen Ausübung des ärztlichen Berufes verletzt. Dignitas ist dann diesem Aufruf auch gefolgt. Es wurden fortan zwei ärztliche Konsultationen durchgeführt, bevor ein Rezept für Natrium-Pentobarbital ausgestellt wurde.

Es gab dann andere Gründe, die zu diesen Aufregungen geführt haben. Es waren zum Beispiel die Örtlichkeiten, die Wohnungen, in denen die Suizidhilfe durchgeführt wurde. Anwohnerinnen und Anwohner haben sich dagegen gewehrt. Es gab dann auch eine Aufregung in den Medien. Aber da waren es tatsächlich mehr ethische Fragen, die strafrechtlich weniger relevant sind.

Wenn Sie nach einer besseren Aufsicht über die Organisationen verlangen, muss man vielleicht noch auf eines hinweisen: Jeder einzelne Fall eines begleiteten Suizids ist Gegenstand einer Strafuntersuchung. In jedem einzelnen Fall wird die Polizei gerufen, untersucht die Polizei den Fall. Es wird ermittelt, ob eben die Rahmenbedingungen des begleiteten Suizids, die Rahmenbedingungen von Artikel 115 des Strafgesetzbuches, eingehalten werden. Diese Aufsicht im Einzelfall ist eine in diesem Sinne viel intensivere Aufsicht als eine generelle Aufsicht über die Organisationen.

Im Weiteren ist zu beachten, dass wir hier natürlich an einer Schnittstelle zu den Kompetenzen der Kantone sind. Die Kantone haben es auch in der Hand, ihre Aufsicht zu verstärken.

Ich möchte noch einige Bemerkungen zur Forderung machen, die hier vonseiten verschiedener Sprecher bezüglich einer Verstärkung der Palliativmedizin geäußert worden ist. Der Bund hat im Jahr 2010 mit der Lancierung der nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012 diese Absicht untermauert. Die Strategie wird nun um weitere zwei Jahre verlängert. Hauptziele der Strategie sind einerseits eine flächendeckende Etablierung von Palliative Care und andererseits eine angemessene Finanzierung. Alle, gleich welcher sozioökonomischer Herkunft, sollen ein Angebot von Palliative Care in Anspruch nehmen können.

Die Umsetzung erfolgt dann, entsprechend der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen, bei den Kantonen. Die nationale Strategie wurde von diesen aufgenommen, es sind jedoch nach wie vor Lücken vorhanden. Aufgabe des Bundes ist es hier, via die Gesundheitsdirektorenkonferenz den nötigen Druck auszuüben. Die Umsetzung der Strategie muss nicht einheitlich sein, aber gewisse Standards müssen eingehalten werden. Eine Qualitätssicherung für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige ist wichtig.

Nebst der Umsetzung dieser Strategie ist für Palliative CH – das ist die Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung – eine Stärkung der Position der Hausärztinnen und Hausärzte zentral. Die meisten Menschen wünschen sich, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben und wenn möglich auch zu Hause zu sterben. Um diesen Wunsch erfüllen zu können, braucht es Hausärzte und die Spitex, welche zusammenarbeiten. Im Juni dieses Jahres wurde daher der Masterplan Hausarztmedizin lanciert, welcher diesen Forderungen Rechnung trägt.

Noch einige Sätze zu den Patientenverfügungen: In der Debatte um die Suizidhilfe und die Sterbebegleitung sind die Patientenverfügungen besonders wichtig. Das stellt aber vor grosse Herausforderungen, insbesondere, was die Spitäler und die Ärzteschaft betrifft. Erfahrungen haben gezeigt, dass die Befindlichkeiten oder Wünsche der Patienten natürlich sehr individuell sind und sich auch verändern, sobald eine lebensbedrohende Situation auftritt. Es ist im Ermessen – und das ist eine schwierige Aufgabe für das Spitalpersonal, für Ärztinnen und Ärzte – abzuschätzen, wie gehandelt werden muss. Den Patientenverfügungen muss Rechnung getragen werden, da sie Teil des Selbstbestimmungsrechts sind. Eingefügt ist das in die Artikel 370ff. ZGB; diese Bestimmungen treten schweizweit am 1. Januar 2013 in Kraft. Geben Sie uns die Zeit, damit die Umsetzung eines einheitlichen Rechts über die Patientenverfügungen in der Schweiz vorstattengehen kann. Sie sehen also: Es ist nicht nichts gegangen – vielmehr ist einiges gegangen. Mit gutem Gewissen können wir alle Vorstösse ablehnen. Ich bitte Sie, Ihrer Kommission zu folgen.

AB 2012 N 1674 / BO 2012 N 1674

**Chevalley** Isabelle (GL, VD), pour la commission: J'aimerais revenir rapidement sur la proposition Glanzmann concernant la motion 07.3163.

Madame Glanzmann, vous nous demandez de faire notre examen de conscience. Mais lorsqu'on examine la



statistique et que l'on voit que chez les personnes âgées les suicides sont remplacés par des suicides assistés, ne pensez-vous pas que cette fin de vie est quand même plus digne? La décision de savoir comment nous voulons terminer notre vie appartient à chacun d'entre nous. L'Etat est là pour mettre un cadre, pour éviter des abus. Dans ce sens, le Code pénal est totalement suffisant.

La commission vous encourage, à l'unanimité, à ne pas donner suite aux trois initiatives et à rejeter la motion.

**07.3163**

*Antrag Glanzmann*  
Annahme der Motion

*Proposition Glanzmann*  
Adopter la motion

**Präsidentin** (Graf Maya, erste Vizepräsidentin): Die Kommission und der Bundesrat beantragen, die Motion abzulehnen.

*Abstimmung – Vote*  
(namentlich – nominatif; 07.3163/8135)  
Für Annahme der Motion ... 11 Stimmen  
Dagegen ... 163 Stimmen

**08.317, 10.306, 06.453**

**Präsidentin** (Graf Maya, erste Vizepräsidentin): Die Kommission beantragt, den Initiativen keine Folge zu geben.

*Den Initiativen wird keine Folge gegeben*  
*Il n'est pas donné suite aux initiatives*