

**Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB)
und des Militärstrafgesetzes (MStG)**

**Zusammenfassung der Ergebnisse des
Vernehmlassungsverfahrens**

über den Bericht und den Vorentwurf

betreffend

die organisierte Suizidhilfe

Bern, Juni 2010

Inhaltsverzeichnis

LISTE DER TEILNEHMER AM VERNEHMLASSUNGSVERFAHREN MIT ABKÜRZUNGEN	3
1. EINLEITUNG.....	10
2. KONZEPT DER ZUSAMMENFASSUNG	10
3. ÜBERSICHT DER ERGEBNISSE	11
3.1. ALLGEMEINES.....	11
3.1.1. <i>Vorbemerkung</i>	11
3.1.2. <i>Handlungsbedarf</i>	11
3.1.3. <i>Notwendigkeit der Förderung der Suizidprävention und der Palliative Care</i>	12
3.1.4. <i>Bemerkungen über einige problematische Aspekte der Suizidhilfeorganisationen</i>	12
3.1.5. <i>Selbstbestimmungsrecht</i>	13
3.2. ANALYSE DER VARIANTEN.....	13
3.2.1. <i>Stellungnahme der Suizidhilfeorganisationen zu den beiden Varianten</i>	13
3.2.2. <i>Variante 1</i>	14
3.2.2.1. <i>Generelle Einschätzungen</i>	14
3.2.2.2. <i>Bemerkungen zur Variante 1</i>	14
Zu Abs. 1:.....	14
Zu Abs. 2 (Einführung):.....	14
Zu Abs. 2 Bst. a:	17
Zu Abs. 2 Bst. b:	18
Zu Abs. 2 Bst. c:.....	19
Zu Abs. 2 Bst. d:	20
Zu Abs. 2 Bst. e:	20
Zu Abs. 2 Bst. f:	21
Zu Abs. 2 Bst. g:	21
Zu Abs. 3:.....	22
Zu Abs. 3 Bst. a:	22
Zu Abs. 3 Bst. b:	23
Zu Abs. 4:.....	23
Zu Abs. 5:.....	24
Ergänzende Vorschläge zur Variante 1:	24
3.2.3. <i>Variante 2</i>	25
3.2.3.1. <i>Generelle Einschätzungen</i>	25
3.2.3.2. <i>Bemerkungen zur Variante 2</i>	25
3.2.4. <i>Spezialgesetz</i>	26

Liste der Teilnehmer am Vernehmlassungsverfahren mit Abkürzungen

Kantone

Regierungsrat Kt. Zürich	ZH
Regierungsrat Kt. Bern	BE
Regierungsrat Kt. Luzern	LU
Regierungsrat Kt. Uri	UR
Regierungsrat Kt. Schwyz	SZ
Regierungsrat Kt. Obwalden	OW
Regierungsrat Kt. Nidwalden	NW
Regierungsrat Kt. Glarus	GL
Regierungsrat Kt. Zug	ZG
Conseil d'Etat du canton de Fribourg	FR
Regierungsrat Kt. Solothurn	SO
Regierungsrat Kt. Basel-Stadt	BS
Regierungsrat Kt. Basel-Landschaft	BL
Regierungsrat Kt. Schaffhausen	SH
Regierungsrat Kt. Appenzell Ausserrhoden	AR
Standeskommission Kt. Appenzell Innerrhoden	AI
Regierungsrat Kt. St. Gallen	SG
Regierungsrat Kt. Graubünden	GR
Regierungsrat Kt. Aargau	AG
Regierungsrat Kt. Thurgau	TG
Consiglio di Stato del Cantone del Ticino	TI
Conseil d'Etat du canton de Vaud	VD
Conseil d'Etat du canton de Valais	VS
Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel	NE
Conseil d'Etat du canton de Genève	GE
Gouvernement du canton du Jura	JU

Politische Parteien

CSP Christlich-soziale Partei PCS Parti chrétien-social PCS Partito cristiano sociale PCS Partida cristian-sociala	CSP/PCS
CVP Schweiz Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz PDC Parti démocrate-chrétien	CVP/PDC
CVP Zürich Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz PDC Parti démocrate-chrétien/Section zurichoise	CVP/PDC-ZH
EDU Schweiz Eidgenössisch-Demokratische Union UDF Union Démocratique Fédérale UDF Unione Democratica Federale	EDU/UDF Schweiz
EDU Kanton Zürich Eidgenössisch-Demokratische Union UDF Union Démocratique Fédérale UDF Unione Democratica Federale	EDU/UDF Zürich
EVP Evangelische Volkspartei PEV Parti Évangélique PEV Partito Evangelico PEV Partida Evangelica	EVP/PEV
FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali PLD. Ils Liberals	FDP/PLR
FDP. Die Liberalen Kanton Zürich PLR. Les Libéraux-Radicaux/Section zurichoise PLR. I Liberali PLD. Ils Liberals	FDP/PLR-ZH
Grüne Partei der Schweiz Les Verts Parti écologiste suisse I Verdi Partito ecologista svizzero La Verda Partida ecologica Svizra	GPS/PES
Jungfreisinnige Schweiz Jeunes Libéraux Radicaux Suisse Giovani Liberali Radicali Svizzeri	Jungfreisinnige
SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz PS Parti socialiste suisse PS Partito socialista svizzero PS Partida socialdemocrata da la Svizra	SP/PS
SVP Schweiz Schweizerische Volkspartei UDC Union Démocratique du Centre UDC Unione Democratica di Centro PPS Partida Populara Svizra	SVP/UDC
SVP Wallis Schweizerische Volkspartei UDC Union Démocratique du Centre/Section valaisanne UDC Unione Democratica di Centro PPS Partida Populara Svizra	SVP/UDC-VS

Suizidhilfeorganisationen

Dignitas (menschewürdig Leben, menschenwürdig Sterben)	Dignitas
EXIT-Deutsche Schweiz	EXIT-DS
EXIT-ADMD Suisse Romande (association pour le droit de mourir dans la dignité)	EXIT-ADMD
EX International, Bern (Vereinigung zur Hilfe selbstbestimmten menschenwürdigen Sterbens)	EX International

Interessierte Organisationen

Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz	APGS
Alliance Santé Psychique Suisse	
Alleanza Salute Psichica Svizzera	
Allianza Sanadad Psichica Svizra	
Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz	AGEAS
Arbeitsgruppe Senioren am Zentrum für Gerontologie der Uni-ZH	AGSG
Association Européenne de la Pensée Libre	AEPL
Association Stop Suicide	ASS
Association Suisse pour le droit à la vie	ASPDV
Association Valaisanne Choisir la Vie	Choisir la vie-VS
Associazione Medici Cattolici Svizzeri	AMCAS-TI
Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz	BSBK
Centre Universitaire Romand de Médecine Légale	CURML
Christen für die Wahrheit	CFT
Christians for Truth Switzerland	
Christkatholische Kirche Schweiz	CKKS
Dachverband der Familienorganisationen in der Schweiz	Pro Familia
Association faîtière des organisations familiales de Suisse	
Associazione dirigente delle organizzazioni di famiglie in Svizzera	
Der Neue Rütlibund	NRB
Economiesuisse – Verband der Schweizer Unternehmen	Economiesuisse
Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	FSP
Fédération Suisse des Psychologues	
Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi	
Förderstiftung Anthroposophischer Medizin	FAM
Forum für Sterbekultur/Patientenorganisation anthrosana	FFS
Forum Lungenkrebs	FLK
Freidenker Vereinigung der Schweiz	FVS
Association Suisse des Libres Penseurs	
Associazione Svizzera dei Liberi Pensatori	
Freethinkers Association of Switzerland	
Freikirchen Schweiz	VFG

Gewerkschaft des Verkehrspersonals Syndicat du personnel des transports Sindacato del personale dei trasporti	SEV
Graue Panther der Region Basel	GPAN-BS
Haute école de travail social de la santé – Lausanne	EESP
Hippokratische Gesellschaft Schweiz	HGS
Hôpitaux Universitaires de Genève	HUG
Human Life Schweiz	HLI-CH
Jeunesse en Mission	JEM
Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse Conferenza dei comandanti delle polizie cantonale della Svizzera	KKPKS/CCPCS
Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes Conferenza dei cantoni per la protezioni dei minori e degli adulti	KOKES/COPMA
Konferenz der Schweizer Staatsanwältinnen und Staatsanwälte Conférence suisse des procureurs Conferenza svizzera dei procuratori pubblici	KSS/CSPROC
Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz Conférence des autorités de poursuite pénale de Suisse Conferenza delle autotità inquirenti svizzere	KSBS/CAPS
Konsumentenforum	KF
Krebsliga Schweiz Ligue suisse contre le cancer Lega svizzera contro il cancro	KLS/LSCC
Medicina e Persona	MEP
Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin Commission nationale d'éthique	NEK/CNE
Palliative Schweiz	Palliative-CH
Palliative Valais	Palliative-VS
Parlement des Jeunes Jugendsession	PJ
Plattform der Liberalen Juden der Schweiz Plateforme des Juifs Libéraux de Suisse	PLJS/PJLS
Pro Senectute Schweiz	Pro Senectute
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales Accademia Svizzera delle Scienze Mediche Swiss Academy of Medical Sciences	SAMW/ASSM
Schweizerische Alzheimervereinigung	Alzheimer
Schweizerischer Arbeitgeberverband Union Patronale Suisse Unione Svizzera degli Imprenditori	SAV/UPS

Schweizerischer Bauernverband Union Suisse des Paysans Unione Svizzera dei Contadini Uniun Purila Svizra	SBV/USP
Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer Association suisse des infirmières et infirmiers	SBK/ASI
Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse	SEK/FEPS
Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri Associazion da las Vischnancas Svizras	SGV/ACS
Schweizerische Gesellschaft für die europ. Menschenrechtskonvention	SGEMKO
Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie Société Suisse de Gérontologie Società Svizzera dei Gerontologia	SGG/SSG
Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera	SGB/USS
Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites	SIG/FSCI
Schweizerischer Katholischer Frauenbund Ligue Suisse des femmes catholiques Unione Svizzera delle donne cattoliche Union svizra da las dunnas catolicas	SKF
Schweizerische Kriminalistische Gesellschaft Société Suisse de droit pénal Società svizzera di diritto penale	SKG/SSDP
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft	MS
Schweizerisches Polizei-Institut Institut suisse de police Istituto svizzero di polizia	SPI/ISP
Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere	SSV/UVS
Schweizerischer Verband für Seniorenfragen	SVS
Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire Associazione svizzera dei magistrati Associazion svizra dals derschaders	SVR/ASM
Schweizerische Vereinigung Ja zum Leben	JZL
Schweizerische Vereinigung pro Chiropraktik Association Suisse Pro Chiropratique Associazione Svizzera Pro Chiropratica	SVPC/ASPC
Schweizerisches Weisses Kreuz	SWK

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie Société Professionnelle Suisse de Gériatrie Società Professionale Svizzera di Geriatria	SFGG/SPSG
Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik Société Suisse d'Ethique Biomédicale Società Svizzera di Etica Biomedica	SGBE/SSEB
Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderungen Schweiz Institutions sociales suisses pour personnes handicapées Istituzioni sociali svizzere per persone andicappate Instituziuns socialas svizras per umans impedids	INSOS
Stiftung für Konsumentenschutz	SKS
Université de Genève	UNI-GE
Université de Lausanne	UNI-LS
Université du 3ème âge de Genève/Commission de Santé	UNI3-GE
Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri Associaziun dals instituts socials e da tgira svizzers	CURAVIVA
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de Clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica	VSAO/ASMAC
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisse Federazione die medici svizzeri Swiss Medical Association	FMH
Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizzera	VASOS/FARES
Vereinigung Betroffenes Spital	VEBS
Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri	VKAS/AMCAS
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera Associaziun dals medis chantunals da la Svizra Swiss Association of Cantonal Officers of Health	VKS/AMCS
Vereinigung Schweizerischer Amtsvormundinnen und Amtsvormunde Association suisse des tutrices et tuteurs officiels Associazione svizzera delle tutrici e dei tuoi ufficiali	VSAV/ASTO
Zentralverband Staats- und Gemeindepersonal Schweiz Fédération centrale du personnel cantonal et communal Suisse	ZV/FC

Privatpersonen

Bamford Cliff	BC
Bramson Hannah	BH
Bridler René (Psychiater)	BR
Brusa Guido (Rechtsanwalt)	BG
Chauve Jean-Robert und Annette	CJ + CA
Clerc Thomas (Facharzt für allg. Medizin) / Clerc Margit	CT + CM
Dätwyler Monika (arbeitete in der Kinderonkologie)	DM
Diana	Diana
Feucht Rosmarie	FR
Foletti Antonio (Anästhesiespezialist)	FA
Göpfert Barbara	GB
Mayer Manfred	MAM
Mini Mauro (Rechtsanwalt)	MIM
Oechslin Hans-Rudolf	OHR
Rey-Kühni Anne-Marie	RKAM
Rosenstock Peter (Rechtsanwalt)	RP
Rüfenacht Kurt	RK
Schaer-Born Dori (eh. Regierungsrätin BE)	SBD
Schenker-Egg Erika	SEE
Schenker Peter	SPE
Scherrer Andrea	SA
Steiner Richard	SR
Stuber Bruno (arbeitet seit 50 Jahren mit Behinderten)	SB
Süttmann Heribert	SÜH
Szokoloczy-Grobet Adrienne	SGA
Tan Melina / Schray-Tan Eva	TM + STE
Vecerina Sanja (FMH Ärztin Pathologie und Psychiatrie)	VES
Wyss Ulrich	WU

1. Einleitung

Mit Beschluss vom 28. Oktober 2009¹ hat der Bundesrat das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) beauftragt, über den Bericht² und den Vorentwurf³ zu einer Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) und Militärstrafgesetzes (MStG) betreffend organisierte Suizidhilfe ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Der Vorentwurf besteht aus einer Änderung der Artikel 115 StGB und Artikel 119 MStG und beinhaltet zwei Varianten: (1) Festlegung von klaren Sorgfaltspflichten für die Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen oder (2) Verbot der organisierten Suizidhilfe.

Mit Rundschreiben vom gleichen Datum hat das EJPD die Kantone, die Eidgenössischen Gerichte, die in der Bundesversammlung vertretenen Parteien sowie die interessierten Verbände und Organisationen zur Stellungnahme bis am 1. März 2010 eingeladen. Wegen Fehlens der vier Hauptsuizidhilfeorganisationen auf der Liste der Vernehmlassungsadressaten, wurde ihnen der Vorentwurf zur Stellungnahme am 20. November 2009 zugesandt.

136 Stellungnahmen sind eingegangen⁴, die zusammen ca. 500 Seiten umfassen. Stellung genommen haben:

- alle Kantone
- 13 Parteien
- 69 interessierte Verbände und Organisationen
- 28 Privatpersonen (wovon 4 lediglich allgemeine Ausführungen gemacht haben)

2. Konzept der Zusammenfassung

Während der Durchsicht der Arbeiten wurden der Einfachheit halber die Stellungnahmen betreffend der zwei Varianten in drei Kategorien eingeteilt:

- Als **Befürworter** werden jene Stellungnahmen gewertet, die sich ausdrücklich und zumindest im Grundsatz für die vorgeschlagene Lösung aussprechen, unter Umständen mit kleinen (zumeist redaktionellen) Änderungsvorschlägen;
- Zu den **Gegnern** werden diejenigen gezählt, die sich ausdrücklich gegen die vorgeschlagene Lösung aussprechen, oder deren Kritik derart zentral oder umfassend ist, dass der Kerngehalt in Frage gestellt ist;
- Der Begriff **Vorbehalte** wird für skeptische Äusserungen oder solche (materiellen) Änderungsvorschläge verwendet, die den Kerngehalt der Bestimmung nicht in Frage stellen.

¹ http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2009/ref_2009-10-28.html.

² <http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe.Par.0034.File.tmp/ve-ber-d.pdf>.

³ <http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe.Par.0031.File.tmp/entw-d.pdf>.

⁴ Die 12 Vereinigungen und Organisationen, die ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtet haben (Economiesuisse, KOKES, PLJS, Pro Familia; SAV, SBV, SIG, SKS, SPI, SVR, VSAV, ZV), werden nachstehend nicht berücksichtigt.

3. Übersicht der Ergebnisse

3.1. Allgemeines

3.1.1. Vorbemerkung

In der nachfolgenden Analyse werden von den 28 Stellungnahmen der Privatpersonen nur die konkreten Vorschläge und Bemerkungen zu den einzelnen Varianten mit berücksichtigt. Ergo sind die anschliessenden Zusammenstellungen immer im Verhältnis der 108 nicht privaten Stellungnahmen zu sehen. Ein anderes Vorgehen wäre nicht sachgerecht und würde zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen. Überdies erscheint es nicht vernünftig, wenn die Meinung von 28 Privatpersonen⁵ als diejenige der gesamten Schweizer Bevölkerung betrachtet würde. Dies ist umso weniger der Fall, als gewisse Stellungnahmen von ausländischen Personen (Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Israel, etc.) stammen. Es kann jedoch festgehalten werden, dass eine überwältigende Mehrheit der Privatpersonen sich gegen beide Varianten des Bundesrates ausspricht und folglich den Status quo unterstützt. Insbesondere verwerfen sowohl 22 Personen⁶ die Variante 1 als auch 20 Personen⁷ die Variante 2. Befürwortet wird die Variante 1 von keiner Person, die Variante 2 von drei Personen (MAM, CT+CM, DM). Vorbehalte zur Variante 1 machen zwei Personen (BR, RP), bei Variante 2 lediglich eine Person (RP).

3.1.2. Handlungsbedarf

Grundsätzlich erkennen 84 Teilnehmer der Vernehmlassung (22 Kantone⁸, 8 Parteien⁹, 54 Organisationen¹⁰) einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf auf Bundesebene bezüglich der organisierten Suizidhilfe. Davon fordern zehn Teilnehmer der Vernehmlassung (5 Kantone¹¹, 5 Organisationen¹²) explizit eine schweizweit einheitliche Regelung der Suizidhilfe. Im Gegenzug erachten 25 Teilnehmer (4 Kantone [BE, NW, SG, GE], 5 Parteien¹³, 16 Organisationen¹⁴) eine Anpassung der Bundesgesetze als unnötig. Sie sind der Meinung, dass der heutige Artikel 115 StGB ausreicht, um allfällige Missbräuche zu verhindern und es lediglich eine konsequente Durchsetzung braucht. Der Kanton NW findet sogar, dass eine Verschärfung der heutigen Strafnorm Handlungen von Suizidhilfeorganisationen, im speziellen deren Missbrauch, wie auch den Sterbetourismus nicht zu verhindern vermag. Schliesslich fragen sich die Teilnehmer FDP und FDP-ZH, weshalb der Bundesrat von seiner früheren Ansicht (Status quo) abgewichen ist. Nach ihrer Meinung hat sich die tatsächliche Situation von 2006 bis heute kaum verändert.

Von den Teilnehmern, die für eine Änderung der Bundesgesetzgebung plädiert haben, unterstützen 35 (17 Kantone¹⁵, 4 Parteien [CVP, CVP-ZH, SVP-VS, CSP], 14 Organisationen¹⁶) eine Lösung im Sinne der Variante 1 (mit oder ohne Vorbehalt); 20 (1

⁵ Davon sind acht Personen Mitglied bei Dignitas und/oder EXIT.

⁶ BC, BH, BG, CJ+CA, CT+CM, DM, Diana, FA, MAM, MIM OHR, RKAM, RK, SBD, SEE, SPE, SA, SR, SB, SGA, TM+STE, VES.

⁷ BC, BH, BR, BG, CJ+CA, Diana, FA, MAM, OHR, RKAM, RK, SBD, SEE, SPE, SA, SR, SB, SGA, TM+STE, VES.

⁸ ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, ZG, FR, SO, BS, BL, SH, AR, AI, GR, AG, TG, TI, VD, VS, NE, JU.

⁹ SP, CVP, CVP-ZH, SVP-VS, EVP, EDU, EDU-ZH, CSP.

¹⁰ EXIT-DS, EX International, EXIT-A.D.M.D, APGS, AGEAS, Choisir la vie-VS, AEPL, AMCAS-TI, ASPDV, BSBK, CFT, KKPks, CURAVIVA/INSOS, CURML, NRB, EESP, VASOS, FAM, FFS, FLK, VFG, FSP, HGS, HLI-CH, JEM, KSS, KSBS, KLS, MEP, NEK, Palliative-CH, Palliative-VS, Pro Senectute, SAMW, Alzheimer, SBK, SEK, SEV, SGV, SGB, SKF, SKG, SSV, JZL, SWK, SGBE, ASS, UNI-LS, UNI3-GE, VSAO, FMH, VEBS, VKAS, PJ.

¹¹ ZH, LU, BL, SH, JU.

¹² KKPks, KSS, KSBS, Pro Familia, SKG.

¹³ SVP, FDP, FDP-ZH, GPS, Jungfreisinnige.

¹⁴ Dignitas, AGSG, CURML, CKKS, FVS, GPAN-BS, HUG, KF, SGEMKO, SGG, MS, SVS, SVPC, SFGG, UNI-GE, VKS.

¹⁵ ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, ZG, SO, BS, BL, AR, AI, GR, TG, VD, NE, JU.

nen¹⁶) eine Lösung im Sinne der Variante 1 (mit oder ohne Vorbehalt); 20 (1 Kanton [FR], 2 Parteien [EVP, EDU-ZH], 17 Organisationen¹⁷) unterstützen eine Lösung im Sinne der Variante 2 (mit oder ohne Vorbehalt) und 22 (3 Kantone [AG, TI, VS], 1 Partei [SP], 18 Organisationen¹⁸) erachten, dass eine Spezialregelung oder ein Spezialgesetz im Sinne eines Aufsichts- oder Überwachungsgesetzes diese komplexe und delikate Materie besser erfassen kann¹⁹. Weiter ist zu erwähnen, dass EXIT-ADMD eine Änderung von Artikel 114 StGB beantragt, um unter gewissen Bedingungen auch die aktive direkte Sterbehilfe zu erlauben.²⁰

Von denjenigen Teilnehmern, welche den Status quo bevorzugen, haben vier (VKS, HUG, SVS, SGG) angefügt, dass sie sich subsidiär, falls keine andere Lösung als möglich erscheint, mit der Variante 1 und weitere fünf Teilnehmer (AGSG, GPAN-BS, Pro Senectute, MS, SFGG) mit einer spezialgesetzlichen Regelung abfinden könnten.

Es scheint schon zu Beginn dieser Auswertung offensichtlich zu sein, dass, obschon eine klare Mehrheit einen Handlungsbedarf auf Bundesebene erkennt (84 Teilnehmer unterstützen eine Änderung der heute geltenden Gesetzgebung und 25 den Status quo), kein Konsens darüber besteht, wie man dieses schwierige und heikle Thema lösen will (35 Teilnehmer befürworten eine Lösung im Sinne der Variante 1, 20 eine im Sinne der Variante 2 und 22 sind für eine spezialgesetzliche Lösung). Der verbleibende Rest der Teilnehmer²¹ hält, obschon ein Handlungsbedarf erkannt wird, weder eine Änderung des StGB noch ein Spezialgesetz für sinnvoll.

3.1.3. Notwendigkeit der Förderung der Suizidprävention und der Palliative Care

Etliche Teilnehmer haben die Vernehmlassung dazu verwendet, den Bund zu ermuntern, seine bisherigen Anstrengung in den Bereichen der Suizidprävention²² und der Palliative Care²³ weiterzuverfolgen und alle notwendigen Massnahmen²⁴ zu ergreifen, um diese in Zukunft noch stärker ausbauen und fördern zu können. Die EDU und die SEK verlangen darüber hinaus, dass die Palliativpflege über die obligatorische Krankenversicherung rückvergütet wird.

3.1.4. Bemerkungen über einige problematische Aspekte der Suizidhilfeorganisationen

Unter den genannten Aspekten der Suizidhilfeorganisationen empfinden elf Teilnehmer²⁵ die Kommerzialisierung der Sterbehilfe als problematisch. Weitere 15 Teilnehmer²⁶ kritisieren

¹⁶ KKPKS, CURAVIVA/INSOS, VASOS, FFS, KSS, KSBS, Palliative-VS, Alzheimer, SBK, SEK, SEV, SGB, UNI-LS, PJ.

¹⁷ AGEAS, Choisir la vie-VS, ASPDV, AMCAS-TI, BSBK, CFT, NRB, FAM, VFG, HGS, HLI-CH, JEM, MEP, JZL, SWK, VEBS, VKAS.

¹⁸ EXIT-DS, APGS, AEPL, CURML, EESP, FLK, FSP, KLS, NEK, SAMW, SKF, SKG, SSV, SGBE, ASS, UNI3-GE, FMH, VSAO.

¹⁹ Es gilt anzumerken, dass die Teilnehmer ZH, ZG, BS, SH, Alzheimer, KSS, KSBS, SEK, UNI-LS, SGV sich gefragt haben, ob ein Spezialgesetz nicht zweckmässiger ist. BL verlangt, dass parallel zur vorgeschlagenen Änderung des StGB auch ein Spezialgesetz erlassen werden muss.

²⁰ Eine solche Lösung wird auch von der Privatperson SGA begrüsst.

²¹ SH, EDU, EXIT-ADMD, EX International, Palliative-CH, Pro Senectute, SGV.

²² LU, ZG, BL, AG, NE, CVP, EDU, EDU-ZH, GPS, AGEAS, AGSG, ASPDV, BSBK, CKKS, FFS, FSP, HLI-CH, NEK, Palliative-CH, SAMW, SBK, SEK, SGG, SKF, ASS, VSAO, VKAS.

²³ LU, ZG, BL, AG, TI, NE, CVP, CVP-ZH, SVP-VS, EVP, EDU, EDU-ZH, GPS, PCS, EXIT-DS, Dignitas, APGS, AGEAS, AGSG, Choisir la vie-VS, AEPL, ASPDV, AMCAS-TI, BSBK, CURML, CKKS, NRB, VASOS, FFS, FLK, VFG, FSP, HGS, HLI-CH, JEM, KLS, NEK, MEP, Palliative-CH, Palliative-VS, Pro Familia, SAMW, Alzheimer, SBK, SEK, SEV, SGG, SGB, SIG, SKF, JZL, SWK, SFGG, SGBE, VSAO, FMH, VEBS, VKAS.

²⁴ Man kann diesbezüglich besonders auf den Ausbau des palliativmedizinischen Angebots, eine bessere Aufklärung der Öffentlichkeit und eine bessere Ausbildung des Pflegepersonals hinweisen.

²⁵ LU, SZ, ZG, SO, JU, GPS, APGS, Pro Familia, SGV, SSV, ASS. Die UNI-GE findet dagegen, dass es schon heute ausgeschlossen ist, Sterbehilfe mit kommerziellen Zielen auszuüben.

²⁶ SZ, VS, ZG, TI, JU, CVP, FDP, FDP-ZH, EVP, EDU-ZH, GPS, FLK, SGV, SSV, JZL.

den sog. Sterbetourismus und sechs²⁷ die fehlende Transparenz. Ferner fragen sich zwei Teilnehmer (VKAS, MEP)²⁸, ob das Angebot an Suizidhilfe nicht auch deren Nachfrage fördert. Sieben Teilnehmer²⁹ vertreten die Meinung, dass man den Patientenverfügungen mehr Beachtung schenken muss, um insbesondere eine künstlich erzwungene Lebensverlängerung zu vermeiden. Überdies erachten zwei Teilnehmer (SG, JZL) gewisse praktizierte Suizidhilfeangebote als problematisch. Schliesslich sind weitere zwei Teilnehmer (SBK, SKF) der Meinung, dass ein gesellschaftlicher Diskurs über den Stellenwert alter, abhängiger und kranker Menschen in unserer Kultur und den Respekt vor solchen Menschen dringend geführt werden muss.

3.1.5. Selbstbestimmungsrecht

Eine grosse Anzahl Teilnehmer³⁰ erachtet das Selbstbestimmungsrecht explizit als zentralen Grundpfeiler unserer Gesellschaft. Es beinhaltet aus ihrer Sicht auch den Entscheid, einen Suizid mit Unterstützung von Dritten würdevoll durchführen zu können. Überdies erwähnen einige Teilnehmer³¹, dass selbst das Bundesgericht ein Recht auf Suizid im Sinne eines Menschenrechts ausdrücklich anerkannt hat. Andere Teilnehmer³² sehen dagegen den Suizid wie auch die Hilfeleistung dazu als Unrecht an.

3.2. Analyse der Varianten

3.2.1. Stellungnahme der Suizidhilfeorganisationen zu den beiden Varianten

Vorab ist zu erwähnen, dass beide vorgeschlagenen Varianten des Bundesrates von den vier involvierten Suizidhilfeorganisationen³³ eindeutig verworfen werden. Aus ihrer Sicht stellen beide Varianten einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und eine Bevormundung jedes einzelnen Bürgers dar. Insbesondere die Voraussetzung „unmittelbar bevorstehender Todesfolge“ der Variante 1 wird von EXIT-ADMD, EXIT-DS und EX International wegen Ungleichbehandlung verschiedener Personengruppen stark kritisiert. Aufgrund solch unbestimmter Gesetzesbegriffe entsteht aus Sicht von EX International die Gefahr nachträglicher Rechtsverfolgung. EX International verlangt folglich, dass die Voraussetzung „unmittelbar bevorstehender Todesfolge“ zu streichen ist. Der Arzt soll lediglich gemäss seinen ethischen Standesregeln beurteilen müssen, ob aus medizinischer Sicht eine Fortsetzung des Leidensdruckes zumutbar ist oder nicht. Des Weiteren wird diese Variante als bürokratisch³⁴ und wirklichkeitsfremd empfunden (EX International, EXIT-DS). Es widerspricht nach Ansicht von EXIT-ADMD zudem Artikel 16 ZGB, wenn ein Patient den Arzt von seiner Urteilsfähigkeit überzeugen muss. EXIT-DS sieht ferner in den Fristenregelungen eine unzumutbare Verlängerung der Leidenszeit der Patienten. Sie verlangt zusätzlich die Verpflichtung und Autorisierung der Ärzteschaft zur Verschreibung von NaP als einzig erlaubtes Sterbemittel im Betäubungsmittelgesetz.³⁵ Des Weiteren wird ein Verbot des Gewinnstrebens bei Suizidhilfeorganisationen von EXIT-DS ausdrücklich begrüsst, welches aus ihrer Sicht schon heute existiert. EX International erachtet dagegen das Verbot von Zuwendungen, die nicht mindestens ein Jahr vor der Suizidhilfe geleistet wurden, als lebensfremd. Schliesslich gilt es zu erwähnen, dass EXIT-DS einem Aufsichtsgesetz zustimmen könnte, falls eine weitergehende Regelung erwünscht wäre.

²⁷ FDP, Pro Senectute, SGG, SKF, SKG, ASS. Als Massnahme zur Erreichung von Transparenz wird eine Buchführungspflicht für Suizidhilfeorganisationen genannt.

²⁸ Dagegen wird jedoch gesagt, dass ein Bedürfnis nach solchen Organisationen schon aufgrund ihrer Existenz besteht (AR, FVS).

²⁹ EDU, EDU-ZH, AGEAS, JEM, KF, Pro Familia, SKW.

³⁰ LU, GL, BL, GR, TG, SO, GE, CVP, GPS, FDP, Jungfreisinnige, CSP, FDP-ZH, EXIT-DS, AEPL, CKKS, FSP, GPAN-BS, SGG, SGBE, MS, SSV, UNI3-GE.

³¹ GE, SGEMKO, UNI-GE.

³² EDU, EDU-ZH, CFT, NRB, FFS, VFG, HGS, HLI-CH, SIG.

³³ EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX International, Dignitas.

³⁴ Zwei Gutachter und nicht der Patient selbst haben über die mögliche Suizidhilfe zu entscheiden.

³⁵ Dignitas erachtet dagegen auch Helium als geeignetes Sterbemittel.

Zur Variante 2 wird angefügt, dass diese Bestimmung erst recht zu einsamen und schlimmen Suizidversuchen führen wird (EX International). Nach Meinung von Dignitas ist eine sachgerechte Suizidhilfe durch irgendwelche Privatpersonen ohnehin nicht möglich. Ein absolutes Verbot von Suizidhilfeorganisationen entspricht zudem nicht dem Diskriminierungsverbot von Artikel 14 EMRK. EXIT-ADMD befürchtet schliesslich noch, dass den Patienten durch ein Verbot Hilfe und Erfahrung entzogen werden könnte.

3.2.2. Variante 1

3.2.2.1. Generelle Einschätzungen

Zwölf Teilnehmer der Vernehmlassung (6 Kantone³⁶ und 6 interessierte Organisationen³⁷) akzeptieren die Variante 1. 72 Teilnehmer (9 Kantone³⁸, 9 Parteien³⁹ und 54 interessierte Organisationen⁴⁰) verwerfen sie und 24 (11 Kantone⁴¹, 4 Parteien⁴² und 9 interessierte Organisationen⁴³) befürworten sie mit Vorbehalt. Dementsprechend zahlreich sind die geäusserten Kritiken gegen diese Variante, auf welche nachfolgend präziser eingegangen wird. Prima vista betreffen die geäusserten Vorbehalte hauptsächlich die Anzahl integrierter Ärzte in den Sterbeprozess, das Kriterium der „unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge“ und im Allgemeinen die fehlende Präzision und Klarheit des vorgeschlagenen Rechtstextes.

3.2.2.2. Bemerkungen zur Variante 1

Zu Abs. 1:

¹Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wird, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Zu diesem Absatz gibt es keine Bemerkungen.

Zu Abs. 2 (Einführung):

²Wer im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemandem Hilfe zum Suizid leistet (Suizidhelfer), wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wird, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft, es sei denn, die folgenden Voraussetzungen sind erfüllt:

Gewisse Teilnehmer⁴⁴ stören sich an der Komplexität und der mangelnden Übersicht dieses Absatzes, weshalb er unter anderem auch als praxisfremd empfunden wird. Andere⁴⁵ erachten die sechs zu erfüllenden Sorgfaltspflichten als eine zu hohe Hürde. Dies trägt insbesondere dem Bedürfnis der Bevölkerung und der Forderung nach einer Erhöhung der Transparenz zu wenig Rechnung.⁴⁶

Die Kantone LU und AR sowie die NEK beurteilen dagegen diese Variante als prinzipiell umsetzbar, vor allem weil sie im Grundsatz den Richtlinien der SAMW, der NEK und der Ver-

³⁶ UR, OW, GL, AR, AI, GR.

³⁷ KKPKS, VASOS, FFS, Palliative-VS, SEV, SGB.

³⁸ BE, NW, FR, SH, SG, AG, TI, VS, GE.

³⁹ SP, SVP, FDP, FDP-ZH, EVP, EDU, EDU-ZH, Jungfreisinnige, GPS.

⁴⁰ EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX, International, Dignitas, APGS, AGEAS, AGSG, Choisir la vie-VS, AEPL, ASPDV, AMCAS-TI, BSBK, CURML, CFT, CKKS, NRB, EESP, FAM, FLK, GPAN-BS, HGS, HLI-CH, HUG, JEM, KF, KLS, MEP, NEK, Palliative-CH, Pro Senectute, SAMW, SGV, SGEMKO, SKF, SKG, MS, SSV, SVS, JZL, SVPC, SWK, SFGG, ASS, UNI-GE, UNI3-GE, VSAO, FMH, VEBS, VKAS, VKS, FVS, VFG, FSP, SGBE.

⁴¹ ZH, LU, SZ, ZG, SO, BS, BL, TG, VD, NE, JU.

⁴² CVP, CVP-ZH, SVP-VS, CSP.

⁴³ CURAVIVA/INSOS, KSS, KSBS, PJ, Alzheimer, SBK, SEK, SGV, UNI-LS.

⁴⁴ BE, AG, FDP-ZH, EDU, VFG, MEP, SGV.

⁴⁵ GE, SP, FDP-ZH, EDU, CKKS, SGG, RKAM.

⁴⁶ Der Kanton SO ist diesbezüglich der Meinung, dass das Erfüllen solcher Sorgfaltspflichten durchaus geeignet ist, überstürzte und unüberlegte Suizidentscheide zu verhindern.

einbarung der Staatsanwaltschaft Zürich mit der Suizidhilfeorganisation EXIT entspricht.⁴⁷ Die FFS empfindet diese Variante als sinnvolle, wirksame und durchsetzbare Lösung. Die CVP begrüsst, dass ihre Eckwerte eingehalten worden sind. Der Kanton JU und die Organisationen FSP und Palliative-VS unterstützen die Variante 1 insoweit, als der organisierten Suizidhilfe auf diese Weise ein rechtlicher Rahmen gesetzt wird. Nach ihrer Auffassung ist es wichtig, dass Suizidhilfeorganisationen rechtlich erlaubt bleiben, jedoch strengere Bedingungen erfüllen müssen. Auch die KKKPKS betrachtet diese Variante als einen präzisen, gut definierten, rechtlichen Rahmen, welcher überdies die polizeiliche Tätigkeit zu harmonisieren vermag.

Weiter erachten einige⁴⁸ Teilnehmer diese Voraussetzungen als zu restriktiv. Sie sind der Meinung, dass die schwierige Anwendung eine Erhöhung heimlich durchgeführter Suizidbegleitungen zur Folge haben wird. Nebenbei befürchtet die FDP, dass die organisierte Suizidhilfe dadurch stark erschwert wird. Anderer Ansicht sind diesbezüglich die Kantone GL, GR und NW. Strenge Sorgfaltspflichten fördern ihrer Meinung nach die Seriosität und Professionalität solcher Suizidhilfeorganisationen, unterbinden fragwürdige Praktiken und ermöglichen einen würdevolleren Tod. Zudem wird das persönliche Umfeld eines Suizidenten auf diese Weise weniger stark traumatisiert.

Als stossend wird auch das vorgesehene Strafmass empfunden. Gewisse Teilnehmer⁴⁹ erachten es als unproportional, wenn eine Sorgfaltspflichtverletzung, insbesondere die Verletzung der Dokumentationspflicht gemäss Buchstabe g, rechtlich als Verbrechen qualifiziert wird. Ferner steht die Sanktion auch in keinem Verhältnis zum Artikel 114 StGB.

Kritik grundsätzlicher Natur bringen EVP und JZL vor. Aus ihrer Sicht steht der Erlass solcher Sorgfaltspflichten, hinsichtlich Beendigung und Zerstörung des Lebens, im Widerspruch zur grundrechtlichen Verpflichtung des Staates, Leben zu schützen. Jede gesetzliche Regelung der Suizidbegleitung ist ausserdem ein zusätzlicher Schritt in Richtung aktive Sterbehilfe (VEBS). Einzelne Teilnehmer⁵⁰ rügen des Weiteren, dass sich der Staat hinter den Suizid stellt. Sie befürchten, aufgrund einer derart gefährlichen Grundhaltung dem Leben gegenüber, einerseits eine ähnliche Suizidmentalität wie in Holland und andererseits einen Dammbruch der ethischen Werte. Die Kantone BL, AR, TI und die FDP-ZH sind diesbezüglich gerade anderer Meinung. Aus ihrer Sicht führen die vorgeschlagenen Varianten des Bundesrates zu einer pauschalen Kriminalisierung der organisierten Suizidhilfe und des Suizids als solchem.

Der VKAS sieht einen weiteren Nachteil dieser Variante darin, dass weder der Missbrauch noch der Sterbetourismus durch zahlreiche Sorgfaltspflichten verhindert werden können. Diese Ansicht teilen die Kantone JU, SO und GR nicht.

Einige Teilnehmer⁵¹ bemängeln zudem, dass es fast unmöglich ist, die Einhaltung der Sorgfaltspflichten nachträglich zuverlässig zu kontrollieren. Dies hat zur Folge, dass insbesondere die Strafverfolgungsbehörden durch die komplexe Anwendung in einen erheblichen Beweisnotstand geraten werden.

Eine grössere Anzahl Teilnehmer⁵² beanstandet, dass die vorgeschlagene Gesetzesbestimmung die organisierte Suizidhilfe staatlich legitimiert. Dies ist einerseits ein falsches Signal an unsere Gesellschaft, und andererseits führt es nach Ansicht des VFG zu einer staatlichen Konzession. Die EDU wie auch ihre Zürcher Sektion kritisieren ferner die dadurch geschaffene Monopolstellung zugunsten der Suizidhilfeorganisationen.⁵³ Nach Ansicht der HGS wird zudem, durch vom Staat geschaffene zertifizierte Suizidhelfer, die Schwelle zur

⁴⁷ Die SP kritisiert jedoch gerade, dass diese Vereinbarung zu wenig berücksichtigt worden ist.

⁴⁸ BS, SH, FDP, EDU, EDU-ZH, APGS, Choisir la vie-VS, AEPL, EESP, MEP, Pro Senectute, RK.

⁴⁹ TI, GE, CKKS, SEK, SGBE, UNI-GE.

⁵⁰ VEBS, BSBK, HGS, JZL.

⁵¹ EDU, EDU-ZH, AMCAS-TI, ASPDV, HLI-CH, SEK.

⁵² AGEAS, AMCAS-TI, BSBK, CFT, VFG, HGS, NRB, HLI-CH, MEP, Palliative-VS, SKF, JZL, VKAS.

⁵³ Eine solche Entwicklung im Sinne einer de facto geschaffenen Zulassung der Suizidhilfe wird dagegen vom VKS explizit begrüsst.

Willkür überschritten. Eine derartige Entwicklung bringt unweigerlich eine Zunahme solcher Suizidbegleitungen mit sich (JZL). Nach Auffassung weiterer Teilnehmer⁵⁴ erhöht es überdies den Druck auf alterschwache, notleidende Menschen ohne Suizidwunsch, endlich den Weg der organisierten Suizidhilfe zu gehen und der Gesellschaft nicht mehr länger zur Last zu fallen.

Die Tatsache, dass drei unabhängige Ärzte in den organisierten Suizidhilfeprozess mit einbezogen werden (zur Feststellung der Urteilsfähigkeit, zur Beurteilung der unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge und zum Verschreiben von NaP), wurde von einem überwiegenden Teilnehmerfeld⁵⁵ als extrem belastend, unbrauchbar und sogar als Schikane empfunden. Eine derartige Lösung führt nach Ansicht dieser Teilnehmer nicht nur zu einer Medikalisierung der Suizidhilfe (welche nach Ansicht der SAMW und der FMH nicht zu den medizinischen Pflichten gehört), sondern steigert auch den Druck auf das medizinische Personal. Die Ärzteschaft läuft damit Gefahr, in einen Zielkonflikt zwischen Lebensretter und Suizidhelfer zu geraten und folglich gegen ihren Berufsethos zu handeln.⁵⁶ Die Teilnehmer ASPDV und SGBE finden es nebenbei ein wenig seltsam, dass der Bundesrat in der vorgeschlagenen Variante ein ähnliches Prozedere wie beim Schwangerschaftsabbruch vorsieht, welches im Jahre 2001 vom Volk zunichte gemacht worden ist. Gewisse Adressaten⁵⁷ bemängeln auch den steigenden Druck auf die medizinischen Institutionen zur Durchführung von organisierter Suizidhilfe in ihren eigenen Räumlichkeiten, welcher durch die Suizidhilfeorganisationen ausgeübt wird. Der Kanton SH mahnt zudem, dass die Selbstverantwortung der Betroffenen nicht auf die Gutachterebene abgeschoben werden darf. Andere Teilnehmer⁵⁸ fordern, dass die Verantwortung stets bei der Suizidhilfeorganisation liegen muss und nicht an die Ärzteschaft delegiert werden darf. Die SFGG schlägt diesbezüglich vor, einer unabhängigen multiprofessionellen Gruppe die Verantwortung zu übertragen. Des Weiteren ist die UNI3-GE der Meinung, dass nur der verschreibende Arzt die volle Verantwortung für sein Handeln übernehmen muss. Die FSP verlangt schliesslich, dass auch andere Fachpersonen, insbesondere Psychologen und Psychologinnen bei der Begutachtung zugelassen werden dürfen.

Eine Vielzahl von Teilnehmern⁵⁹ erachtet die vorgeschlagene Regelung zudem als unbestimmt, unklar und folglich interpretationsbedürftig. Eine Konkretisierung diesbezüglich ist notwendig, ansonsten ein zu grosser Ermessensspielraum besteht und ein Missbrauch wie auch Anwendungsprobleme unvermeidbar sind. Der Kanton GE und die UNI-GE stören sich zudem daran, dass der Begriff des Sterbebegleiters nicht näher definiert ist.

Ein weiterer Schwerpunkt der geäusserten Kritik bezieht sich auf die Strafbarkeit von Absatz 2. Diese ist einzig auf Personen ausgerichtet, welche im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation gehandelt haben. Nach Ansicht vieler Teilnehmer⁶⁰ der Vernehmlassung müssten somit auch Einzelpersonen, die ihre Dienste wiederholt und auf Dauer anbieten, dieselben Sorgfaltskriterien erfüllen, weil ansonsten eine Umgehung der Gesetzesnorm, insbesondere durch Ausweichen auf unorganisierte Einzelpersonen zu leicht möglich ist. Der Kanton ZH und die SKG schlagen diesbezüglich die gleiche Gesetzesänderung vor: „*wer regelmässig oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu*

⁵⁴ AGEAS, BSBK, VASOS, HGS, HLI-CH.

⁵⁵ ZH, SZ, ZG, BS, BL, SH, TG, TI, CVP, FDP, CSP, FDP-ZH, GPS, AEPL, CKKS, CURML, CURA-VIVA/INSOS, EESP, FMH, FVS, HUG, JZL, KF, KLS, KSBS, KSS, NEK, MEP, MS, Palliative-CH, Palliative-VS, SAMW, SBK, SGG, UNI3-GE, VKS, VSAO, MIM, RKAM, VES; Die EVP erachtet die Beurteilung durch zwei unabhängige Ärzte als positiv.

⁵⁶ NE, EVP, GPS, Choisir la vie-VS, AMCAS-TI, BSBK, HLI-CH, HUG, Palliative-CH, SKF, VKAS, FA.

⁵⁷ AGEAS, Choisir la vie-VS, Palliative-CH, Palliative-VS, SAMW, SBK, SGG, SKF, JZL, VSAO.

⁵⁸ BL, CVP, KLS, Pro Senectute, SGG, SKF, SFGG, VKS.

⁵⁹ ZH, BE, LU, UR, ZG, SO, BS, GR, NE, JU, TI, GE, SP, CVP, CVP-ZH, SVP, SVP-ZH, FDP-ZH, Jungfreisinnige, CSP, ASPDV, CURML, CKKS, EESP, HLI-CH, HUG, KF, Pro Senectute, SKG, SGG, UNI-GE, UNI-LS, VKAS, VKS, MIM, RKAM.

⁶⁰ ZH, GE, SP, GPS, CURML, GPAN-BS, KSS, KSBS, Palliative-CH, Pro Senectute, SAMW, SEK, SKG, VSAO, RP.

Hilfe leistet, wird...“. Die KSBS und die KSS sehen den Absatz 2 wie folgt: „Wer regelmässig oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wird, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft, es sei denn, die Organisation und Durchführung kann aus einer vollständigen und gemeinsam erstellten Dokumentation überprüft werden und die folgenden Voraussetzungen sind erfüllt.“. Der Kanton VD geht sogar noch einen Schritt weiter und verlangt, dass auch Einzelpersonen, die im Sinne von Absatz 1 einmalig handeln, diese Sorgfaltspflichten erfüllen müssen.

Eine gewisse Anzahl an Teilnehmern⁶¹ verlangt sodann, dass die Verleitung zum Suizid auch im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation strafbar sein soll.⁶²

Der Kanton TG fordert schliesslich, dass der Sinngehalt des ersten Satzes umgedreht werden muss. Die Suizidhilfe soll seiner Ansicht nach nur dann verboten sein, wenn die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.⁶³ Anderer Meinung sind diesbezüglich die KSS und die KSBS. Sie begrüssen die vorgeschlagene Struktur, welche die Strafbarkeit der Suizidhilfe im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation vorsieht und beim Vorliegen bestimmter Rechtfertigungsgründe von der Strafbarkeit abweicht.

Zu Abs. 2 Bst. a:

a. *Der Entscheid zum Suizid wird von der suizidwilligen Person frei gefasst und geäussert und ist wohlwogen und besteht auf Dauer.*

Die Voraussetzung einer frei gefassten und geäusserten, wohlwogenen und auf Dauer bestehenden Entscheidung wird im Allgemeinen akzeptiert und kaum kritisiert. Explizit befürwortet wird diese Voraussetzung von den Teilnehmern BS, GE, EVP, Alzheimer, CURA-VIVA/INSOS und UNI-GE. Dennoch befürchten einige Teilnehmer⁶⁴ Anwendungsprobleme, aufgrund der teils unpräzisen Begriffe. Die SP fordert deshalb, die Begriffe „frei gefasst, geäussert und auf Dauer“ durch „Wohlerwogenheit, Konstanz und Selbstbestimmtheit der Entscheidung“ zu ersetzen. Die Organisation MS empfindet diese Bestimmung als ungerecht, weil der Wille eines MS-Patienten von Anfang an in nicht unerheblicher Weise eingeschränkt ist. Von Seiten des KF wird kritisiert, dass Buchstabe a bereits heute angewendet wird und folglich überflüssig ist. Ferner gibt die Organisation Choisir la vie-VS zu bedenken, dass die Leidensangst das Urteilsvermögen des Patienten trüben kann. Aus ihrer Sicht kann die Entscheidung des Suizidenten deshalb nie vollkommen frei sein.⁶⁵

Andere Teilnehmer⁶⁶ verlangen, dass die Erörterung und, sofern erwünscht, die Vermittlung und Anwendung alternativer Behandlungs- und Pflegemöglichkeiten gemäss Buchstabe d in Buchstabe a integriert wird, ansonsten der Patient über die Suizidhilfe nicht gültig entscheiden kann. Dies ist nach Ansicht des Kantons ZH und der SKG durch eine unabhängige Drittperson zu überprüfen. ZH wie auch die SKG schlagen diesbezüglich folgende Änderung vor: „Der Entscheid zum Suizid wird von der suizidwilligen Person frei gefasst, geäussert und ist nach Erörterung und, sofern erwünscht, eingesetzter alternativer Hilfestellung wohlwogen und dauerhaft, was durch eine unabhängige Drittperson zu bestätigen ist.“ Die CVP-ZH möchte ferner noch erwähnen, dass die Beihilfe zum Suizid eine längere Beziehung zwischen dem Suizidhelfer und dem Suizidwilligen voraussetzt.

⁶¹ ZH, TI, KSS, KSBS, SKG.

⁶² Vergleiche die zuvor genannten konkreten Vorschläge ZH, KSS, KSBS, SKG.

⁶³ Die Privatperson RKAM würde auch eine positive Formulierung begrüssen: „Wer im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemandem Hilfe zum Suizid leistet, bleibt straflos, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind.“.

⁶⁴ BE, SO, SP, CVP, CVP-ZH, FDP-ZH, ASPDV, BR; BR ist überdies der Meinung, dass die Voraussetzung „auf Dauer“ Buchstabe c widerspricht. Die Kriterien „frei gefasst“ wie auch „urteilsfähig“ bergen zudem die Gefahr, dass psychisch erkrankte Menschen pauschal ausgeschlossen werden.

⁶⁵ FA möchte diesbezüglich zu bedenken geben, dass der Suizidwunsch meist nicht der wirkliche Wille des Patienten verkörpert.

⁶⁶ ZH, TI, KSS, KSBS, SKG, VKS.

Schliesslich haben auch einzelne Privatpersonen (RKAM, RP, BR) konkrete Vorschläge gemacht. RKAM möchte diesbezüglich das Kriterium „und besteht auf Dauer“ streichen. RP verlangt dagegen, dass die Voraussetzung „frei gefasster und geäussertter Entscheid“ in „ernsthaften, eindringlichen und über längere Zeit hin konstanten Verlangens“ geändert wird. Und zuletzt wird von BR noch folgende Änderung dieses Buchstabens vorgeschlagen: „...und besteht in Bezug auf die zum Suizidwunsch führende Krankheit auf Dauer“.

Zu Abs. 2 Bst. b:

b. *Ein von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt stellt fest, dass die suizidwillige Person im Hinblick auf den Suizidentscheid urteilsfähig ist.*

Einzelne Teilnehmer⁶⁷ empfinden Buchstabe b als überflüssig, weil die Prüfung der Urteilsfähigkeit schon heute ein Bestandteil der Vorgehensweise ist und folglich für den Patienten nur eine zusätzliche Belastung darstellt.

Das Wort „unabhängiger“ wird von gewissen Teilnehmern⁶⁸ als zu unpräzise und deshalb als problematisch empfunden.

Von einer grösseren Teilnehmerzahl⁶⁹ wird verlangt, dass Buchstabe b und Buchstabe c zusammengefasst werden, insbesondere weil der physische mit dem psychischen Zustand eng verbunden ist. Ihrer Meinung nach kann ein einzelner Arzt die Urteilsfähigkeit und die unheilbare Krankheit feststellen, es sei denn, die suizidwillige Person leidet unter einer schweren psychischen Erkrankung. Diesbezüglich braucht es stets ein medizinisches Fachgutachten. Die NEK ist überdies der Meinung, dass eine Zweitmeinung auch von einer anderen fachlich kompetenten Person erteilt werden kann. Sie würde es jedoch begrüssen, wenn beide Parteien über eine Schweizer Praxiszulassung verfügen würden. Der SVS wünscht zudem, dass in einer zugehörigen Verordnung eine Patientenverfügung verlangt wird, in welcher sich der Patient über das weitere Vorgehen im Falle seiner Urteilsunfähigkeit zu äussern hat. Der Kanton TG verlangt die Streichung von Buchstabe c und schlägt insbesondere folgende Änderung vor: „*Ein von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt stellt fest, dass die suizidwillige Person im Hinblick auf den Suizidentscheid urteilsfähig ist und an einer unheilbaren Krankheit leidet*“. Die SKG sieht Buchstabe b wie folgt: „*Ein von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt bestätigt/stellt fest, dass die Suizidwillige Person an einer schweren, unheilbaren Krankheit oder Unfallfolge leidet und im Hinblick auf ihren Suizidwunsch urteilsfähig ist. Bei psychisch kranken und dementen Personen ist zudem immer ein psychiatrisches oder medizinisches Fachgutachten einzuholen*“.

Die Organisation FLK ist der Meinung, dass die Urteilsfähigkeit nur zu prüfen ist, wenn erhebliche Zweifel vorliegen. Der Kanton SZ möchte nebst dem von der Suizidhilfeorganisation unabhängigen medizinischen Gutachten eine externe Fachstelle beiziehen, um alternative Hilfestellungen zu erörtern und zu vermitteln. Die Organisation VKS verlangt, dass ein einzelner Arzt, welcher nicht zwingend unabhängig sein muss, die Urteilsfähigkeit beurteilt und das Medikament verschreibt. Einzelnen Teilnehmern⁷⁰ genügt es zudem, wenn der Hausarzt die Beurteilung der Urteilsfähigkeit vornimmt. Dagegen verlangen die Kantone BS und AG, dass der begutachtende Arzt über einen Fachtitel in Psychiatrie verfügt. In eine vollkommen andere Richtung geht der Vorschlag des Kantons ZG. Seiner Ansicht nach sind alle ärztlichen Gutachten zu streichen, eine nachträgliche Kontrolle durch eine Ethikkommission einzurichten und eine Aufsichtsbehörde auf Bundesebene vorzusehen.

Ferner fordert die KSBS, dass der unabhängige Arzt, welcher die Urteilsfähigkeit beurteilt, sich auf eine vollständige Dokumentation abstützen muss und gleichzeitig zu den Begriffen von Buchstabe a Stellung zu nehmen hat.

⁶⁷ CKKS, KF.

⁶⁸ BL, SP, CVP-ZH, VKS.

⁶⁹ ZH, SZ, TG, BS, CSP, CURML, CURAVIVA/INSOS, HUG, KLS, KSS, KSBS, NEK, SKG.

⁷⁰ ZH, KSS, KSBS, SKG.

Gewisse Teilnehmer⁷¹ möchten nochmals bekräftigen, dass die suizidwillige Person auch im Todeszeitpunkt urteilsfähig gewesen sein muss. Ferner erwähnt die CVP, dass die Urteilsfähigkeit nur im Bezug auf den Suizidentscheid relevant ist.

Nach Ansicht der GPS steht die Prüfung der Urteilsfähigkeit schliesslich im Widerspruch zu Artikel 16 ZGB und stellt folglich eine nicht zu akzeptieren Beweislastumkehr dar. Nach dem besagten Artikel wird die Urteilsfähigkeit bis zum Erbringen des Gegenbeweises vermutet.

Des Weiteren haben auch einige Privatpersonen (SB, RKAM) gewisse Vorschläge eingereicht. SB wünscht, dass Buchstabe b weggelassen wird. RKAM möchte dagegen nur den Teil „von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger“ streichen.

Zu Abs. 2 Bst. c:

c. Ein anderer von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt stellt fest, dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leidet.

Die zahlreichsten und heftigsten Kritiken richteten sich klar gegen Buchstabe c. Eine grosse Anzahl Teilnehmer⁷² erachtet die Beschränkung des Zugangs zur organisierten Suizidhilfe auf Personen, welche an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge leiden, einerseits als exzessiv und diskriminierend, insbesondere weil gewisse Personengruppen (chronisch Kranke und psychisch Kranke) von der organisierten Suizidhilfe ausgeschlossen sind und folglich zum Leiden verurteilt werden, und andererseits als einen Verstoss gegen das Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen. Durch eine solche Bestimmung wird eine noch stärkere Stigmatisierung dieser Personen geschaffen.⁷³ Der Kanton ZH schlägt diesbezüglich folgende Änderung vor: „*Ein von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger Arzt stellt fest, dass die suizidwillige Person an einer schweren, unheilbaren Krankheit oder Unfallfolge leidet und im Hinblick auf ihren Suizidwunsch urteilsfähig ist. Bei psychisch kranken und dementen Personen ist zudem ein psychiatrisches oder medizinisches Fachgutachten einzuholen*“. Die Organisation KSBS möchte die Voraussetzung „*einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge*“ durch „*schwere, unheilbare Krankheit oder schwere, bleibende Unfallfolgen*“ ersetzen. Die CVP verlangt lediglich die Entfernung des Wortes „*unmittelbar*“. Die Vereinigung Alzheimer macht diesbezüglich folgende zwei Vorschläge: „*...dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren und fortschreitenden Krankheit leidet, die zum Tode führt*“ oder „*Suizidhilfe ist nur dann zu gewähren, wenn der Suizidwunsch aus einem schweren, krankheitsbedingten Leiden heraus entstanden ist*“. CURAVIVA/INSOS verlangt weiter die Streichung der „*unmittelbar bevorstehenden Todesfolge*“. Der Verband SBK möchte die unheilbare Krankheit an ein unerträgliches Leiden knüpfen. Dagegen will der Verband SBS den vorgeschlagenen Gesetzesartikel so abändern, dass der Arzt nur den eindringlichen, subjektiv begründeten Suizidwunsch feststellen muss, und nicht eine unheilbare Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge.

Einige Teilnehmer⁷⁴ befürchten überdies, dass die Voraussetzung „*einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge*“ einerseits in der Praxis schwierig anzuwenden ist, insbesondere könnten Ärzte diesbezüglich überfordert sein, und andererseits eine uneinheitliche Prognose zur Folge haben wird.

⁷¹ SO, GE, Alzheimer, UNI-GE.

⁷² ZH, BE, SZ, ZG, SO, BS, BL, SH, AG, TG, TI, JU, GE, CVP, CVP-ZH, SP, FDP, FDP-ZH, Jungfreisinnige, GPS, SAMW, APGS, AGSG, Alzheimer, Choisir la vie-VS, CKKS, KSS, KSBS, CURAVIVA/INSOS, VKS, AEPL, SBK, CURML, NEK, SEK, FMH, FSP, EESP, FLK, GPAN-BS, KF, FVS, KLS, SKF, Palliative-CH, PJ, Pro Senectute, MS, SVS, SKG, SGBE, UNI-GE, UNI3-GE, VSAO, BR, SBD, TM+STE, VES.

⁷³ BL, VD, EVP und FLK finden es dagegen durchwegs positiv, dass Menschen, welche an einer psychischen Krankheit leiden, von der organisierten Suizidhilfe ausgeschlossen sind. Auch das Forum FFS begrüsst explizit die Beschränkung auf unheilbar Kranke mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge.

⁷⁴ ZG, AG, TG, TI, NE, JU, GPS, FDP-ZH, BSBK, CURML, FMH, HLI-CH, HUG, SGG, SKG, SGBE.

Zwei Privatpersonen (SB, RKAM) verlangen schliesslich die komplette Streichung von Buchstabe c. Eine andere Privatperson (BR) schlägt noch folgende Änderung vor: „*Ein anderer von der Suizidhilfeorganisation unabhängiger und entsprechend qualifizierter Arzt stellt fest, dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehender Todesfolge oder an einer durch eine unheilbare Krankheit verursachten schweren Einschränkung der Lebensqualität leidet*“.

Zu Abs. 2 Bst. d:

d. *Mit der suizidwilligen Person werden andere Hilfestellungen als der Suizid erörtert und sie werden, soweit von ihr gewünscht, ihr vermittelt und bei ihr angewandt.*

Die Erörterung anderer Hilfestellungen wird von den Teilnehmern BS, GPS, EVP, Alzheimer und CURAVIVA/INSOS explizit als positiv erachtet. Dagegen findet die FDP-ZH es ethisch fragwürdig, andere Hilfestellungen erörtern, vermitteln und auch anwenden zu müssen.

Die Überprüfung alternativer Behandlungsformen gehört nach Ansicht gewisser Teilnehmer⁷⁵ nicht in den Aufgabenbereich einer medizinisch unausgebildeten Suizidbegleiterin, sondern muss stets von einem Arzt oder einem Spezialisten durchgeführt werden. Der Kanton AG ist überdies der Meinung, dass Buchstabe d ohnehin einen Bestandteil der ärztlichen Aufklärungspflicht darstellt. Die Teilnehmer KSBS, KSS und Alzheimer möchten, dass diese Aufgabe ein unabhängiger Dritter oder eine unabhängige, dafür qualifizierte Organisation wahrnimmt. Der Kanton BS ist diesbezüglich der Ansicht, dass die Strafbarkeit sich lediglich auf das reine Vermitteln der Alternativen beschränken muss. Die CVP verlangt des Weiteren, dass Palliative Care explizit in Buchstabe d erwähnt werden sollte. Sie schlägt folgende Änderung vor: „...werden *Palliative Care* oder andere Hilfestellungen...“. Der VKAS möchte, dass andere Hilfestellungen in jedem Fall zu favorisieren, und nicht der Suizidhilfe gleichzustellen sind. Das KF sieht in dieser Voraussetzung lediglich eine weitere bürokratische Hürde, weil andere Hilfestellungen vom Suizidenten schon vor seinem Entscheid erwogen und verworfen worden sind. Die UNI-LS und die CVP-ZH betonen, dass man unter Voraussetzung der Einwilligung des Patienten darauf beharren sollte, andere Hilfestellungen anzuwenden und erst dann, wenn eine Motivierung zu anderen Alternativen nicht fruchtete, die Suizidhilfe erfolgen darf. Die UNI-LS beantragt zudem folgende Änderung: „*des alternatives de traitement ont été discutées de manière approfondie et répétée avec le suicidant; les démarches nécessaires ont été entreprises et l'alternative mise en oeuvre, dans la mesure où le patient y a consent.*“ (Mit der suizidwilligen Person werden andere Hilfestellungen als der Suizid vertieft und wiederholt erörtert und sie werden, soweit von ihr eingewilligt, ihr vermittelt und bei ihr angewandt). Des Weiteren verlangt die PJ, dass bei Personen, welche an einer chronischen oder psychischen Krankheit leiden, mindestens eine andere Hilfestellung durchgeführt worden sein muss. Ferner erachtet die UNI3-GE die Kontrolle dieser Voraussetzung als problematisch, weil der Zeuge bereits verstorben ist.

Schliesslich beantragt die Privatperson RKAM die Streichung folgender Worte: „...und sie werden, soweit von ihr gewünscht, ihr vermittelt und bei ihr angewandt“.

Zu Abs. 2 Bst. e:

e. *Die Suizidhandlung wird mit einem ärztlich verschriebenen Mittel ausgeführt.*

Buchstabe e wird einerseits von einigen Teilnehmern⁷⁶ explizit begrüsst und andererseits auch von mehreren Teilnehmern⁷⁷ als einschränkend und zu restriktiv empfunden. Die Vereinigung VKS bemängelt dabei, dass das Gesetz keine Lockerung des Zugangs zu NaP vorsieht. Die Teilnehmer KSBS, KSS und SKG verlangen die Ersetzung der alten Formulierung „mit einem ärztlich verschriebenen Mittel“ durch folgende neue Formulierungen: „*mit medizinisch adäquaten Mitteln*“ oder „*Die Suizidhandlung wird mit einem ärztlichen Mittel ausgeführt*“.

⁷⁵ AG, GE, FMH, UNI-GE, VKAS.

⁷⁶ SZ, BS, CVP, EVP, Alzheimer, CURAVIVA/INSOS.

⁷⁷ GE, FVS, KSBS, SKG, UNI-GE, VKS.

führt, welches einen raschen, schmerzfreien und würdigen Tod ermöglicht“. Die Privatperson BR schlägt weiter folgende Änderung vor: „*Die Suizidhandlung wird mit einem anerkannten medizinischen Mittel ausgeführt*“.

Andere⁷⁸ kritisieren die gesetzliche Zulassung ärztlich verschriebener tödlicher Medikamentendosen, insbesondere weil dies im Widerspruch zum medizinischen Berufsethos steht. HUG schlägt diesbezüglich vor, dass eine interdisziplinäre Gruppe im Sinne eines ethischen Gremiums oder andere Personen, welche nicht zwingend im Pflegebereich tätig sind, das Verschreiben der Medikamente wahrnehmen könnten. Auf diese Weise kann ein Arzt, seiner primären Aufgabe entsprechend, ein Pfleger bleiben und muss nicht Gefahr laufen, den Tod anderer Menschen zu provozieren und zu unterstützen.

Das KF findet schliesslich diese Bestimmung unnütz, weil sie schon heute so angewendet wird.

Zu Abs. 2 Bst. f:

f. *Der Suizidhelfer verfolgt keinen Erwerbszweck.*

Ein einzelner Teilnehmer⁷⁹ begrüsst explizit die Ausgestaltung dieses Buchstabens. Die SVP-VS findet dagegen, dass die Voraussetzung „keinen Erwerbszweck“ noch zu präzisieren ist. Einige Teilnehmer⁸⁰ vertreten die Meinung, dass der Bundesrat mit Buchstabe f über das Ziel hinausgeschossen ist. Um eine gewisse Professionalität der organisierten Suizidhilfe zu garantieren, müssen dem Suizidbegleiter zumindest die Spesen infolge seiner Tätigkeit erstattet werden. Selbst eine vernünftige Entlohnung wird als Möglichkeit in Betracht gezogen. Die SP möchte weiter, dass Suizidhilfeorganisationen nach professionellen Gesichtspunkten funktionieren und folglich nur die effektiven Suizidbegleiter nicht zu Erwerbszwecken tätig sein dürfen. Andere Teilnehmer⁸¹ sind der Ansicht, dass die Suizidhilfe im Sinne eines Freundschaftsdienstes absolut unentgeltlich erfolgen muss. Die Vereinigung VASOS schlägt diesbezüglich folgende Änderung vor: „*l'accompagnant intervient bénévolement*“ (Der Suizidhelfer handelt unentgeltlich). Die EVP dagegen begrüsst folgende Formulierung: „*Der Suizidhelfer erhält keine finanziellen Leistungen oder andere geldwerte Vorteile weder von der suizidwilligen Personen, noch von ihrem Umfeld, noch von der Suizidhilfeorganisation*“. Die CVP fordert, dass die Abgeltung der ärztlichen Leistungen nicht unter Buchstabe f subsumiert werden soll. Anderer Ansicht ist die FVS, welche eine Privilegierung der im Suizidprozess beteiligten, organisationsfremden Ärzte nicht befürwortet. Vereinzelt Teilnehmer⁸² sind überdies der Meinung, dass schon heute ein solcher Erwerbszweck verboten und folglich diese Bestimmung nicht notwendig ist. Ein weiterer Teilnehmer⁸³ fordert, dass Suizidhilfeorganisationen ihre Finanzen gegenüber den Behörden offen legen sollten. Die Privatperson RKAM beantragt schliesslich die Streichung von Buchstabe f.

Zu Abs. 2 Bst. g:

g. *Die Suizidhilfeorganisation und der Suizidhelfer erstellen über den Suizidfall gemeinsam eine vollständige Dokumentation.*

Die FDP ist der Meinung, dass die Dokumentationspflicht vertraglich geregelt werden muss und folglich nicht ins StGB gehört. Das KF empfindet Buchstabe g als überflüssig, weil bereits heute eine Dokumentationspflicht besteht. Mehrere Teilnehmer⁸⁴ begrüssen aber explizit die Pflicht zur vollständigen Dokumentation, weil dadurch die Tätigkeit der Strafverfolgungsbehörden erleichtert und eine eigenständige Kontrolle sämtlicher Voraussetzungen

⁷⁸ EDU, EDU-ZH, BSBK, HLI-CH.

⁷⁹ CURAVIVA/INSOS.

⁸⁰ BS, TI, SP, CSP, FVS, KSBS, RKAM, SBD, VES.

⁸¹ EVP, CVP-ZH, VASOS, RP.

⁸² GE, FDP-ZH, KF, UNI-GE.

⁸³ PJ.

⁸⁴ GE, SZ, ZG, EVP, Alzheimer, CURAVIVA/INSOS, UNI-GE.

geschaffen wird. Andere⁸⁵ verlangen dagegen, dass die Zielsetzung der Dokumentation noch präzisiert werden soll. ZH und SKG schlagen diesbezüglich folgende Änderung vor: „Die Suizidhilfeorganisation und der Suizidhelfer erstellen über den Suizidfall eine vollständige Dokumentation, welche die Einhaltung der vorgenannten Voraussetzungen belegt und nach Ausführung des Suizids den Strafverfolgungsbehörden auszuhändigen ist“. Die UNI-LS möchte weiter den vorgeschlagenen Buchstaben g wie folgt erweitern: „une documentation complète, permettant d'établir le respect des conditions posées par la présente proposition (sic!)“ (eine vollständige Dokumentation, welche das Nachweisen hinsichtlich der Einhaltung der auferlegten Bedingungen des gegenwärtigen Vorschlags ermöglicht). Gewisse Teilnehmer⁸⁶ sind außerdem der Ansicht, dass die Dokumentationspflicht bereits in Buchstabe a eingefügt werden muss.

Nach Ansicht der CVP stellt sich überdies die Frage der Aufbewahrung und des Zugangs zu diesen Dokumenten. Sie verlangt diesbezüglich eine Zentralisation dieser Dokumente. Einzelne Teilnehmer⁸⁷ fordern darüber hinaus die Einführung einer schweizweit einheitlichen Kontrolle dieser Organisationen über den Verordnungsweg. Nach Ansicht der KSBS und der KSS muss zudem im Gesetz ausdrücklich festgehalten werden, dass der Suizidhelfer und die Suizidhilfeorganisation mitwirkungspflichtig sind und sich nicht auf das Recht des Beschuldigten zur Aussageverweigerung berufen können, zumindest solange nicht, bis gegen die Person der Organisation oder des Suizidhelfers eine Strafuntersuchung eröffnet worden ist.

Schliesslich verlangt eine Privatperson (RKAM), dass bei Vorliegen einer solchen Dokumentation auf die Einleitung des Verfahrens bei aussergewöhnlichen Todesfällen und die Einschaltung der Polizeibehörden verzichtet werden soll.

Zu Abs. 3:

³Die für eine Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person wird nach Absatz 1 bestraft, wenn:

Die Schaffung einer speziellen Verantwortlichkeitsklausel ist nach Ansicht des Kantons GE, der SP und der UNI-GE nicht notwendig. Die Artikel 24 f. StGB reichen bei krassen Fehlverhalten mit selbstsüchtigen Motiven aus. Bei anderen Konstellationen schlägt die SP eine aufsichtsrechtliche Lösung vor. Andere Teilnehmer⁸⁸ erachten es dagegen als positiv, wenn auch die Verantwortlichen einer Suizidhilfeorganisation nach diesem Artikel zur Rechenschaft gezogen werden können. Die FDP-ZH befürchtet aber, dass eine solch umfassende strafrechtliche Verantwortlichkeit ein zu hohes Risiko der Straffälligkeit nach sich ziehen wird. Die SP kritisiert die Ausrichtung dieses Absatzes auf eine einzelne verantwortliche Person. Sie schlägt diesbezüglich folgende Anpassung vor: „Eine für eine Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person wird...“. Der Kanton BS ist ferner der Meinung, dass der Begriff „Verantwortlicher“ nicht klar umschreibt, wer damit gemeint ist.

Einzelne Teilnehmer⁸⁹ verlangen schliesslich die Regelung der testamentarischen Verfügungen an die Suizidhilfeorganisationen. Die CVP fordert diesbezüglich einen zusätzlichen Buchstaben c, welcher wie folgt lauten würde: „wenn die Suizidhilfeorganisation Geld durch testamentarische Verfügungen akzeptiert“.

Zu Abs. 3 Bst. a:

a. der Suizidhelfer im Einvernehmen mit ihr zum Suizid Hilfe leistet, obschon eine in Absatz 2 genannte Voraussetzung nicht erfüllt ist, oder

⁸⁵ ZH, SP, SKG, UNI-LS, SB.

⁸⁶ KSS, KSBS.

⁸⁷ BL, KSBS, KSS.

⁸⁸ OW, EVP, KSBS, KSS.

⁸⁹ CVP, CVP-ZH.

Der Kanton GE und die UNI-GE erachten Buchstabe a als unnütz. Die UNI-LS befürchtet, dass der Begriff „Einvernehmen“ zu Interpretationsproblemen führen kann. Sie verlangt eine Präzisierung dessen und schlägt folgende Änderung vor: „*sachant qu'est prêtée une assistance en vue du suicide alors que toutes les conditions mentionnées à l'al. 2 ne sont pas remplies, [il] ne prend pas les mesures nécessaires...*“ (sie, im Wissen, dass eine Suizidhilfe geleistet wird, welche eine in Absatz 2 genannte Voraussetzung nicht erfüllt, die notwendigen Massnahmen nicht ergreift...). Ferner verlangt die SP, dass nach Absatz 1, und nicht nach Absatz 2 zu bestrafen ist.

Zu Abs. 3 Bst. b:

- b. wenn die Suizidhilfeorganisation von der suizidwilligen Person oder von ihren Angehörigen geldwerte Leistungen erhält; ausgenommen sind Mitgliederbeiträge und Zuwendungen, die mindestens ein Jahr vor dem Tod ausgerichtet oder verfügt wurden.

Diese Bestimmung wird vom Kanton AG, der KSS und der KSBS explizit begrüsst.⁹⁰ Andere Teilnehmer⁹¹ erachten dagegen die Anwendung dieser Bestimmung als problematisch und insbesondere schwierig nachweisbar, ob ein Bereicherungswille wirklich vorhanden ist. Gewisse Teilnehmer⁹² sind der Meinung, dass die Suizidhilfeorganisationen weder geldwerte Leistungen des Suizidenten noch von Dritten im Auftrag des Suizidenten annehmen dürfen. Folgende Änderung wird vom Kanton TG vorgeschlagen: „*wenn die Suizidhilfeorganisation von der suizidwilligen Person oder von ihren Angehörigen geldwerte Leistungen erhält und diese Zahlungen nicht sofort zurückerstattet werden; ausgenommen sind...*“. Eine restriktivere Formulierung bevorzugen der Kanton VD wie auch die EVP: „*...die Suizidhilfeorganisation von der suizidwilligen Person oder von ihren Angehörigen geldwerte Leistungen erhält*“. Als nicht akzeptabel betrachten der Kanton GE und die UNI-GE die Situation, dass ein Vermächtnis, welches erst nachträglich entdeckt wird, strafwürdig sein soll. Ferner verlangt der Kanton SO, dass einerseits der Umfang der Mitgliederbeiträge, welche lediglich im üblichen Rahmen sein dürfen und andererseits auch die Auslagenvergütung an die Suizidhilfeorganisation festgeschrieben werden müssen. Er fordert überdies die Streichung des Begriffs „*Zuwendungen*“.

Die KSBS und die KSS wünschen weiter, dass die Suizidhilfeorganisationen und die Personen, die regelmässig Suizidhilfe leisten, buchführungspflichtig erklärt werden. Die CSP möchte den Begriff „*geldwerte Leistung*“ durch „*Vermögenswerte*“ ersetzen. Die UNI-LS erachtet eine generellere Formulierung des Erwerbszweckes als sinnvoller.

Einzelne Teilnehmer⁹³ kritisieren schliesslich die zeitliche Beschränkung, insbesondere weil damit gewisse Menschen von der Suizidhilfe ausgeschlossen werden. Die SKG teilt diese Auffassung gerade nicht. Sie ist überdies der Meinung, dass grundsätzlich jegliche Art von Zuwendungen und Vermächtnissen an die Organisation zulässig sein soll.

Schliesslich fordert eine Privatperson (RKAM) explizit die Streichung dieses Buchstabens.

Zu Abs. 4:

⁴*Sie wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn:*

- a. *sie vorsätzlich die erforderliche Sorgfalt bei Auswahl, Instruktion oder Kontrolle des Suizidhelfers ausser Acht lässt; und*

⁹⁰ Die Privatperson SB erachtet diese Bestimmung dagegen als zu restriktiv.

⁹¹ GR, TI, HGS, MEP, SKG.

⁹² SO, TG, VD, EVP.

⁹³ ZH, LU, UNI-LS. Der Kanton ZH schlägt diesbezüglich das System der Suizidhilfeorganisation EXIT-DS vor. Danach muss eine suizidwillige Person, falls sie noch nicht während drei Jahren Mitglied dieser Organisation ist, den Betrag einer lebenslangen Mitgliedschaft (Fr. 900.-) bezahlen, damit sie die kostenlose Suizidhilfe in Anspruch nehmen kann.

b. *der Suizidhelfer ohne Wissen der verantwortlichen Person zum Suizid Hilfe leistet, obwohl schon eine Voraussetzung nach Absatz 2 nicht erfüllt ist.*

Explizit begrüsst wird dieser Absatz von der KSBS und der KSS. Die Kantone BL und GE sowie die UNI-GE empfinden ihn dagegen als zu restriktiv, insbesondere Buchstabe b. Die CSP kritisiert, dass die Überwachungspflichten nicht präzisiert worden sind. Der Kanton TG beantragt die Streichung von Buchstabe b, weil dieser bereits in Buchstabe a enthalten ist. Ein weiterer Teilnehmer ist der Meinung, dass das Wort „Sie“ durch „Die für eine Suizidhilfeorganisation verantwortliche Person“ zu ersetzen ist. Der Kanton TI beantragt das Zusammenfügen beider Buchstaben, weil ansonsten eine Doppeldeutigkeit besteht. Des Weiteren kann nach Ansicht des Kantons ZH die Strafbarkeit nur vorliegen, wenn eine pflichtwidrige Unterlassung vorgeworfen werden kann.

Schliesslich haben sich zu Absatz 4 auch zwei Privatpersonen (RKAM, SB) geäußert. RKAM verlangt die Streichung dieses Absatzes. SB ist der Meinung, dass bei Buchstabe b der Suizidbegleiter bestraft werden muss, und nicht die Organisation.

Zu Abs. 5:

⁵*Handelt sie in einem Fall von Absatz 4 fahrlässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.*

Die Teilnehmer KSS und KSBS begrüßen diese Bestimmung explizit. Kritische Stimmen wurden dagegen von sämtlichen Teilnehmern keine erhoben.

Ergänzende Vorschläge zur Variante 1:

Der Kanton ZH, die CVP, die SKF und die SKG bemängeln, dass der Vorentwurf keine Regelung hinsichtlich Buchführungspflichten und Finanztransparenz enthält. Die CVP verlangt des Weiteren eine Kostenübernahmeregelung. Der Kanton ZH gibt zu bedenken, ob die Bearbeitung heikler Personendaten aus dem Gesundheitsbereich genügend geregelt ist. Der Kanton BL wie auch die CVP möchten den Bundesrat überdies dazu ermuntern, über eine allfällige Bewilligungspflicht für Suizidhilfeorganisationen nachzudenken. Weiter sind einzelne Teilnehmer⁹⁴ der Meinung, dass einerseits eine Beschränkung der jährlich zulässigen Suizidbegleitungen notwendig ist und andererseits die Aus- und Weiterbildung geregelt werden muss. Die KSBS und die KSS befürworten diesbezüglich eine Regelung auf dem Verordnungsweg.

Gewisse Teilnehmer⁹⁵ fordern strengere Regelungen gegen den Sterbetourismus. Diesbezüglich schlagen die EVP und das FFS folgende Ergänzungen des Absatz 2 vor: „Die Suizidwillige Person ist in der Schweiz ansässig“ oder „Die suizidwillige Person hat seit mindestens einem Jahr Wohnsitz in der Schweiz“. Die CVP und die EESP dagegen erachten ein vollständiges Werbeverbot für Suizidhilfeorganisationen als adäquate Lösung. Anderer Ansicht ist diesbezüglich die GPS. Ein Verbot des Sterbetourismus erachtet sie im Gegensatz zur EDU-ZH, welche eine kantonale Regelung gegen den Suizidtourismus im Gesundheitsgesetz fordert, als nicht notwendig, weil der Sterbetourismus ihrer Ansicht nach keine grosse Wirkung auf das Image der Schweiz hat. Auch die AEPL ist der Meinung, dass Ausländer auch weiterhin in die Schweiz reisen dürfen, um zu sterben. Dies entspricht der menschlichen Tradition dieses Landes.

Eine kleine Anzahl Teilnehmer⁹⁶ verlangt ferner ein Verbot der Suizidhilfe bei Minderjährigen.

Die SGG schlägt des Weiteren vor, eine unabhängige Ombudsstelle zu schaffen, welche als Anlaufstelle für direkt Betroffene, Angehörige, Freunde, Betreuungspersonen und Institutionen dienen könnte. Ähnlicher Meinung ist diesbezüglich auch die CVP-ZH. Sie verlangt die Förderung von Netzwerken, welche der Einsamkeit von Suizidwilligen entgegenwirken.

⁹⁴ ZH, SP, KSS, KSBS, SKG.

⁹⁵ CVP, EVP, EDU-ZH, FFS, FLK, SGV.

⁹⁶ BL, SP.

Die AEPL erachtet es als unerlässlich, dass der Bundesrat im StGB die notwendige gesetzliche Basis für ein Spezialgesetz schaffen muss. Der neue Absatz 2 soll nach ihrer Ansicht folgendermassen lauten: „*Le Conseil fédéral règle les conditions auxquelles des organisations et les personnes physiques travaillant pour ces organisations sont autorisées à pratiquer l'assistance au suicide*“ (Der Bundesrat regelt die Bedingungen, nach welchen die Organisationen und die für eine Organisation physisch handelnde Person berechtigt werden, Suizidhilfe zu leisten).

Schliesslich haben auch einzelne Privatpersonen (SR, RKAM) ergänzende Vorschläge ausgearbeitet. SR verlangt, dass eine rein föderalistische Regelung hinsichtlich der Suizidhilfeorganisationen getroffen werden soll. RKAM beantragt, dass den Organisationen, welche Gewähr für eine seriöse Arbeit bieten, die Erlaubnis erteilt werden muss, NaP auch ohne ärztliches Rezept zu beziehen, zu lagern und abzugeben.

3.2.3. Variante 2

3.2.3.1. Generelle Einschätzungen

15 Teilnehmer der Vernehmlassung (Kanton FR und 14⁹⁷ Organisationen) akzeptieren die Variante 2. 88 (25⁹⁸ Kantone, 11⁹⁹ Parteien und 52¹⁰⁰ Organisationen) verwerfen sie und fünf (EVP, EDU-ZH, ASPDV, HGS, VFG) befürworten sie mit oftmals ähnlichen Vorbehalten.

3.2.3.2. Bemerkungen zur Variante 2

Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wird, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Eine kleine Teilnehmergruppe¹⁰¹ begrüsst, dass die vorgeschlagene Variante der oft fragwürdigen Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen wie auch der Kommerzialisierung und dem Sterbetourismus ein Ende setzt. Andere¹⁰² schätzen die Einfachheit und Klarheit dieser Variante. Es wird zudem von einigen Teilnehmern¹⁰³ als positiv empfunden, dass ein Signal in Richtung Lebensschutz, Lebenserhaltung und Beachtung der Würde des Menschen gesetzt wird, indem insbesondere die altersschwachen Menschen vom Druck befreit werden, endlich sterben zu müssen. Zudem werden damit Abgrenzungsprobleme zwischen den Artikeln 114 und 115 StGB verringert (JZL). Nach Ansicht der HLI-CH widerspricht ein solches Verbot auch nicht der EMRK. AMCAS-TI und die BSBK pflichten schliesslich der Variante und dessen Verbot insofern bei, als sich Ärzte und Ärztinnen wieder auf ihre Hauptaufgaben konzentrieren können und dadurch die Beziehung zu ihren Patienten gestärkt wird.

Nach Ansicht vieler Teilnehmer¹⁰⁴ widerspricht dagegen die vorgeschlagene Variante der liberalen schweizerischen Grundhaltung und verkennt die heutige Realität - insbesondere die Tatsache, dass eine grosse Anzahl von Schweizern die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisatio-

⁹⁷ AGEAS, Choisir la vie-VS, AMCAS-TI, BSBK, CFT, NRB, FAM, HLI-CH, JEM, MEP, JZL, SWK, VEBS, VKAS.

⁹⁸ ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI, VD, VS, NE, JU, GE.

⁹⁹ SP, CVP, CVP-ZH, SVP, SVP-VS, FDP, FDP-ZH, CSP, EDU, Jungfreisinnige, GPS.

¹⁰⁰ EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX International, DIGNITAS, APGS, AGSG, AEPL, CURML, CKKS, KKPKS, CURAVIVA/INSOS, EESP, VASOS, FFS, FLK, GPAN-BS, HUG, KSS, KSBS, KF, KLS, NEK, Palliative-CH, Palliative-VS, PJ, Pro Senectute, SAMW, Alzheimer, SBK, SEK, SGV, SGEMKO, SGG, SEV, SGB, SKF, SKG, MS, SSV, SVS, SVPC, SFGG, ASS, UNI-GE, UNI-LS, UNI3-GE, VSAO, FMH, VKS, FVS, FSP, SGBE.

¹⁰¹ FR, AGEAS, BSBK, CFT, VFG, SWK, JZL.

¹⁰² HLI-CH, MEP, SGBE, MIM; MIM ist überdies der Meinung, dass eine solche Lösung einerseits mit dem Verfassungsrecht vereinbar ist und andererseits einer Mehrzahl von europäischen Gesetzen entspricht.

¹⁰³ EVP, HGS, JZL, SWK, VFG.

¹⁰⁴ LU, BS, AG, SO, SH, GE, CVP, SP, SVP-VS, Jungfreisinnige, AEPL, FVS, SKG, MS, SGV, VKS, VASOS, SBK, Palliative-VS, SGG, BR, RK.

nen unterstützt. Andere¹⁰⁵ sehen darin einen unzulässigen Eingriff in das Recht auf Selbstbestimmung. Mehrere Teilnehmer¹⁰⁶ befürchten ausserdem, dass bei einem gänzlichen Verbot die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen heimlich oder von unprofessionellen Privaten durchgeführt wird. Eine Kontrolle wäre somit unmöglich und das Abdriften in die Illegalität wäre unvermeidlich.¹⁰⁷ Gewisse Teilnehmer¹⁰⁸ finden ein Verbot von Suizidhilfeorganisationen insoweit problematisch, als es die Verwandten einerseits enorm unter Druck setzt, Suizidhilfe zu leisten, und andererseits dieselben in einen Gewissenskonflikt treibt.

Ferner verwirft der Kanton BE diese Variante, weil auch der Bundesrat sie offensichtlich ablehnt.

Andere¹⁰⁹ sind der Meinung, dass ein generelles Verbot kein geeignetes Mittel darstellt, um Suizide zu verhindern. Sie sind der Auffassung, dass dies lediglich zu einer Zunahme von verzweifelten und grösslicheren Suizidversuchen, insbesondere das Springen vor fahrende Züge führen würde. Die AGSG ist der Meinung, dass die Menschen die Möglichkeit haben sollen, in Würde sterben zu können. Die CVP wie auch ihre Zürcher Sektion erachten die Variante 2 als respektlos gegenüber anderen Überzeugungen. Die SVP ist der Meinung, dass man Organisationen, welche sich an die Regeln halten, nicht verbieten darf. Die FDP-ZH bemängelt, dass die Freitodhilfe in willkürlicher und inakzeptabler Weise derjenigen aus selbstsüchtigen Beweggründen gleichgesetzt wird.

Der VFG fordert, dass die Verleitung zum Suizid stets als strafbar betrachtet werden muss. Er wünscht sich folgende Formulierung der Variante 2: *„Wer jemanden zum Suizid verleitet oder wer jemandem aus selbstsüchtigen Beweggründen oder im Rahmen einer Suizidhilfeorganisation dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wird, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft“*.

Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass gewisse Teilnehmer¹¹⁰ hinsichtlich dieser Variante eine restriktivere Lösung anstreben, insbesondere um allfällige Definitions- und Abgrenzungsprobleme zu vermeiden. Sie teilen die Auffassung, dass man alle Formen der Suizidhilfe untersagen soll, zumal Suizidhilfe nie vollkommen altruistisch sein kann. Folgende Formulierung wird vorgeschlagen: *„Wer jemanden zum Suizid verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Suizid ausgeführt oder versucht wird, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft“*.

Schliesslich möchte eine einzelne Privatperson (RP) die Variante 2 mit einer Ausnahmeklausel versehen.

3.2.4. Spezialgesetz

Wie zuvor unter Punkt 3.1.2. erwähnt, bevorzugen 22 Vernehmlassungsteilnehmer und auch einzelne Privatpersonen eher eine spezialgesetzliche Lösung, um die Tätigkeit der Suizidhilfeorganisationen zu regeln. Verschiedene Teilnehmer¹¹¹ schlagen diesbezüglich vor, dass Suizidhilfeorganisationen einer Bewilligungspflicht im Sinne einer Zertifizierung zu unterstellen sind. Andere¹¹² votieren eher in Richtung einer medizinischen oder behördlichen Überwachung/Aufsicht der Suizidhilfeorganisationen.¹¹³ Weitere Teilnehmer¹¹⁴ wollen die Suizid-

¹⁰⁵ UR, SZ, SO, AG, GE, SVP-VS, Jungfreisinnige, GPS, CKKS, SGB, UNI-GE.

¹⁰⁶ LU, GL, BS, SH, TG, TI, JU, VD, GE, CVP, EDU, EDU-ZH, Jungfreisinnige, GPS, AGSG, AM-CAS-TI, CURML, CKKS, FARES, FFS, HUG, NEK, Palliative-VS, SBK, SEK, SKF, SGG, SGBE, UNI-GE.

¹⁰⁷ Die MEP erachtet dagegen das Risiko der Heimlichkeit bei einem vollständigen Verbot als geringer als bei der Variante 1.

¹⁰⁸ SZ, NW, VD, EDU, EDU-ZH, CKKS, Palliative-VS, SBK.

¹⁰⁹ GR, TG, GPAN-BS, HUG, SEV, RKAM.

¹¹⁰ EVP, EDU-ZH, ASPDV, HGS.

¹¹¹ BL, AG, EESP, FMH, KLS, SGG, SGV, SSV.

¹¹² BL, AG, ZG, SP, AEPL, APGS, ASS, CURML, FLK, FSP, GPAN-BS, KF, KLS, KSS, KSBS, Alzheimer, SAMW, SGG, SKG, SGBE, UNI3-GE, VSAO, SBD.

¹¹³ Die GPS ist jedoch der Meinung, dass eine Überwachung der Suizidhilfeorganisationen bereits mittels Polizeiberichten erreicht werden kann.

hilfeorganisationen und auch die im Suizidhilfeprozess involvierte Ärzteschaft gewissen Minimalstandards unterstellen, insbesondere muss die Art und Weise ihrer Tätigkeit geregelt werden. Die EESP ist überdies der Meinung, dass man alle suizidwilligen Personen zwingen muss, bei einer administrativen, juristischen oder interdisziplinären Behörde diesbezüglich einen Antrag oder ein Gesuch zu stellen. Des Weiteren fordert ein Teilnehmer¹¹⁵, dass die Suizidhilfeorganisationen einen jährlichen Bericht über ihre erfolgten Suizidbegleitungen erstellen müssen. Ein weiterer Teilnehmer¹¹⁶ würde es schliesslich begrüssen, wenn die spezialgesetzliche Regelung sich an der Vereinbarung der Staatsanwaltschaft ZH mit der Suizidhilfeorganisation EXIT-DS orientieren würde.

¹¹⁴ BL, SP, AEPL, AGSG, FMH, KSS, KSBS, Pro Senectute, SKF, SBD.

¹¹⁵ CURML.

¹¹⁶ SKF.