

FHZ Fachhochschule Zentralschweiz
HSW Hochschule für Wirtschaft Luzern
Competence Center

Forensik und Wirtschaftskriminalität
MAS Forensics 1

Masterarbeit
eingereicht am 21. März 2007

Beihilfe zum Suizid

Durchgeführt von Sterbehilfeorganisationen (Exit, Dignitas, Suizidhilfe) im Kanton Luzern
(2000 bis 2005 [aussergewöhnliche Todesfälle])
Standortbestimmung aus Sicht der Strafverfolgungsbehörde

Verfasst von
lic. iur. Caroline Kuhn
Diebold-Schilling-Strasse 22
6004 Luzern
P 041 420 07 16
B 041 318 15 50
M 078 602 60 36
caroline.kuhn@lu.ch

Betreut von
Prof. Dr. iur. Felix Bommer
Professor für Strafrecht und Strafprozessrecht
Universität Luzern
Rechtswissenschaftliche Fakultät
Hirschengraben 31
Postfach 7460
6000 Luzern 7
041 228 77 27
felix.bommer@unilu.ch

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Literaturverzeichnis	III
Materialien	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
Zusammenfassung	VII
Vorwort	VIII
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Materialbeschaffung	3
2 Gesetzliche Grundlagen	4
2.1 StGB	4
2.2 BetmG	6
2.3 Abgrenzung	7
3 Sterbehilfeorganisationen	8
3.1 Exit	8
3.2 Dignitas	9
3.3 Suizidhilfe	9
3.4 Gemeinsamkeiten Unterschiede	10
4 Kanton Luzern	10
4.1 Fälle	10
4.2 Aufgaben der Strafverfolgungsbehörde	26
4.3 Kategorien	26
4.4 Rechtsmedizin	27
4.5 Entwicklung	27
5 Empfehlungen	28
5.1 Standards	28
5.2 Tendenzen	28
Anhang	30
Erklärung der Verfasserin	31

Literaturverzeichnis

BLUM A., Ethische Fragen in der Praxis von Exit, in: REHMANN-SUTTER CH., BONDOLFI A., FISCHER J. & LEUTHOLD M. (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, Interdisziplinärer Dialog-Ethik im Gesundheitswesen, Bd. 6, Basel 2006

BRUNNER A., Skizze für ein Gesetz betreffend organisierter Suizidhilfe, in: REHMANN-SUTTER CH., BONDOLFI A., FISCHER J. & LEUTHOLD M. (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, Interdisziplinärer Dialog-Ethik im Gesundheitswesen, Bd. 6, Basel 2006

DIGNITAS MENSCHENWÜRDIG LEBEN MENSCHENWÜRDIG STERBEN (Hrsg.), Kurzübersicht, Forch 2005

EXIT VEREINIGUNG FÜR HUMANES STERBEN DEUTSCHE SCHWEIZ (Hrsg.), Selbstbestimmung im Leben und im Sterben, 2. Aufl., Zürich 2005

FLACHSMANN S., HUG M., MAURER H. & WEDER U., in: DONATSCH A., (Hrsg.), Schweizerisches Strafgesetzbuch, StGB, SVG, BetmG und ANAG mit Kommentar, 17. Aufl., Zürich 2006

PETERMANN F. TH., Sterbehilfe, Eine terminologische Einführung, in: PETERMANN F. TH. (Hrsg.), Grundsätzliche und praktische Fragen, Ein interdisziplinärer Diskurs, Bd. 38, St. Gallen 2006

SCHWARZENEGGER CH., Art. 111-120 StGB, in: NIGGLI M. & WIPRÄCHTIGER H. (Hrsg.), Basler Kommentar, Strafgesetzbuch II, Art. 111-401 StGB, Basel 2003

DERSELBE, Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe um Selbstmord, in: Sicherheitsaspekte der Sterbehilfe, Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St. Gallen, Tagungsunterlagen, St. Gallen 2007 (zit. SCHWARZENBERGER CH., Tagungsunterlagen)

STRATENWERTH G., Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I, Straftaten gegen Individualinteressen, 6. Aufl., Bern 2003 (zit. STRATENWERTH G., BT I)

VOLLENWEIDER I., Gesetzgebungskompetenz der Kantone im Bereich der passiven Sterbehilfe, in: Jusletter vom 11. September 2006

ZOLLINGER U. (Hrsg.), Skriptum Rechtsmedizin für Studierende der Medizin und Jurisprudenz, für Kriminalisten, Justiz- und Polizeibeamte, als Ergänzung zu Vorlesungen und Kursen in Rechtsmedizin, 7. Aufl., Bern 2005

Materialien

EIDGENÖSSISCHES JUSTIZ- UND POLIZEIDEPARTEMENT (Hrsg.), Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?, Bern 2006 (zit. Bericht-EJPD-2006)

NATIONALE ETHIKKOMMISSION IM BEREICH HUMANMEDIZIN (Hrsg.), Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe, Stellungnahme Nr. 13, Bern 2006 (zit. NEK-Stellungnahme 13/2006)

NATIONALE ETHIKKOMMISSION IM BEREICH HUMANMEDIZIN (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid, Stellungnahme Nr. 9, Bern 2005 (zit. NEK-Stellungnahme 9/2005)

SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN (Hrsg.), Palliative Care, Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Basel 2006 (zit. Palliative-Care-RL-2006)

SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN (Hrsg.), Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Medizinisch-ethische Richtlinien der SANW, Basel 2004 (zit. Sterbe-RL-2004)

SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN (Hrsg.), Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten, Basel 1995 (zit. Sterbe-RL-1995)

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
Bd.	Band
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951; SR 812.121
BetmV	Verordnung über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelverordnung, BetmV) vom 29. Juni 1996; SR 812.121.1
BetmV-Swissmedic	Verordnung des Schweizerischen Heilmittelinstituts über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffen vom 12. Dezember 1996; SR 812.121.2
BG	Bundesgesetz
BT	Besonderer Teil
BV	Bundesverfassung vom 18. April 1999; SR 101
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heisst
E	Entwurf
E.	Erwägung
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
EMRK	Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950; SR 0.101
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FN	Fussnote
*	geboren
+	gestorben
HMG	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000; SR 812.21
Hrsg.	Herausgeber
i.d.R.	in der Regel
i.e.S.	im engeren Sinne
i.w.S.	im weiteren Sinne
i.V.m.	in Verbindung mit
lit.	Litera
LGVE	Luzerner Gerichts- und Verwaltungsentscheide
`	Minute(n)
N	Note
NaP	Natrium-Pentobarbital
NEK-CNE	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
Nr.	Nummer
OG	Gesetz über die Organisation von Regierung und Verwaltung (Organisationsgesetz) vom 13. März 1995, SRL Nr. 20
RZ	Randziffer
S.	Seite/n
SAMW	Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften

SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
SRL	Systematische Rechtssammlung des Kantons Luzern
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937; SR 311.0
StPO	Strafprozessordnung des Kantons Luzern vom 3. Juni 1957; SRL 305
u.a.	unter anderem
u.ä.	und ähnlich
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907; SR 210
Ziff.	Ziffer
zit.	zitiert

Zusammenfassung

Heute kann jede Einzelperson oder jeder Verein bzw. auch jede andere Organisationsstruktur eine Suizidhilfeorganisation gründen.¹ Im Kanton Luzern leisteten zwischen 2000 und 2005 verschiedene Sterbehilfeorganisationen in 33 Fällen Beihilfe zum Suizid. Eine gesetzliche Regelung erfährt die Sterbehilfe in Art. 115 StGB. Das Gesetz benützt in Art. 115 StGB noch den Begriff Selbstmord. In der vorliegenden Arbeit wird von Beihilfe zum Suizid bzw. assistierter Suizid oder Selbsttötung in Anlehnung an die heute praktizierte Terminologie gesprochen.² Zudem wird auf die vorsätzliche Tötung, Tötung auf Verlangen und Patientenverfügung nicht weiter eingegangen. In der Diskussion um die Sterbehilfe wird unterschieden zwischen aktiver Sterbehilfe, passiver Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Wort Sterbehilfe nicht als erklärender (und damit einheitlicher) Begriff zu sehen ist, sondern viel eher als Oberbegriff für sämtliche Themen- und Problemkreise, in denen es um ein selbst bestimmtes, im Interesse des Subjekts liegendes Beenden des eigenen Lebens geht.³

Jeder assistierte Suizid wird in der Praxis der Strafverfolgungsbehörden als aussergewöhnlicher Todesfall behandelt⁴; d.h. dass die Polizei zu benachrichtigen ist. Vor Ort geht die Polizei, ein Amtsstatthalter⁵, der von der Polizei informiert wird, und seinerseits einen Amtsarzt und den kriminaltechnischen Dienst durch die Polizei aufbieten lässt.

Vorliegende Arbeit untersucht die im Kanton erfolgten assistierten Suizide. Um überhaupt eine vollständige Liste der im Kanton Luzern erfolgten assistierter Suizide erstellen zu können, habe ich mit der Kantonspolizei Luzern Rücksprache genommen. Ihr System war geeignet, die Daten der durch einen assistierten Suizid Verstorbenen zu generieren, die nötig waren, um die Akten in den elektronischen wie auch physischen Archiven zu beschaffen. 10% aller im Kantons Luzern verübten Suizide sind assistierte Suizide.

Die Auswertung ergab, dass in allen 33 Fällen als todbringende Substanz das Betäubungsmittel Natrium-Pentobarbital (NaP) verwendet wurde. Urteilsfähigkeit und Tatherrschaft, Schlüsselkriterien für die Straffreiheit der Beihilfe zum Suizid, waren gegeben. Selbstsüchtige Beweggründe lagen keine vor, die eine Strafuntersuchung wegen Art. 115 StGB erfordert hätten. In kritischen Fällen leitete der Amtsstatthalter eine Strafuntersuchung gegen die das Rezept für das NaP ausstellende Medizinalperson ein. Alle Suizidenten hatten das Schweizerische Bürgerrecht oder die Niederlassungsbewilligung C bzw. B.

Schliesslich wurden Überlegungen zur Definition von Standards bei der Untersuchung von assistierten Suiziden angeregt und eine vermehrte Diskussion der Kriterien für die Strafflosigkeit empfohlen, die sowohl die passive Sterbehilfe wie auch die aktive einbezieht.

¹ BRUNNER A., S. 248.

² SCHWARZENBERGER CH., Tagungsunterlagen, S. 1.

³ PETERMANN F. TH., S. 25.

⁴ ZOLLINGER U., S. 11.

⁵ Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Text entweder die weibliche oder die männliche Form verwendet; das andere Geschlecht ist jeweils mitgemeint.

Vorwort

Als Amtsstatthalterin leite ich die Untersuchung.⁶ Bei unabgeklärten oder verdächtigen Todesfällen nehme ich mit dem Amtsarzt an Ort und Stelle die Leichenschau vor. Ist die Untersuchung beendet, so wird der Leichnam den Angehörigen zur Bestattung freigegeben. Nötigenfalls wird die Polizei beauftragt, für die Bestattung zu sorgen.⁷

Im Kanton Luzern sind zwischen 2000 und 2005 33 Personen unter Mithilfe von Suizidhilfeorganisation gestorben. Eine Untersuchung über 6 Jahre ist natürlich nicht repräsentativ; sie gleicht einer Momentaufnahme. Wenn ich bei einem assistierten Suizid vor Ort gehe, habe ich immer den einzelnen Fall mit seinen aktuellen Fragestellungen vor mir, der Ermittlungen und Untersuchungen auf Platz verlangt. I.d.R. sind es Fälle, die ohne grössere Abklärungen mit einem Entscheid⁸ des Amtsstatthalters eingestellt und von der Staatsanwaltschaft⁹ überprüft werden.

Die Diskussionen in Bezug auf die Empfehlungen zum Thema Suizidbeihilfe und den Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe der Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE)¹⁰, dass die Sterbehilfeorganisationen einer staatlichen Aufsicht zu unterstellen seien, und der Aussage: „Bei der Sterbebegleitung geschieht nichts strafrechtlich Relevantes.“¹¹ beschäftigen mich. Diese Masterarbeit bietet mir die Gelegenheit, einer Thematik, die sich mir in meinem Berufsalltag stellt, systematisch zu bearbeiten. Die assistierten Suizide im Kanton Luzern zu untersuchen, eröffnet mir die Möglichkeit, Vertrautes zu analysieren und in den Kontext von Lehre und Rechtsprechung zu stellen.

Mein spezieller Dank gilt der Kantonspolizei Luzern und dem Informatikverantwortlichen der Strafverfolgungsbehörde des Kantons Luzern, die mir das Material, die archivierten Fälle der Jahre 2000 bis 2005 erstellt haben; auch mit den heutigen Möglichkeiten immer noch eine aufwendige Arbeit.

⁶ § 63 Abs. 1 StPO.

⁷ § 112 StPO.

⁸ § 125 Abs. 1 StPO.

⁹ § 155 Abs. 1 StPO.

¹⁰ NEK-Stellungnahme 9/2005, NEK-Stellungnahme 13/2006.

¹¹ Bericht-EJPD-2006, S. 10.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die NEK-CNE, der Bundesrat und das Bundesgericht haben seit 2004 Richtlinien erlassen, Empfehlungen erarbeitet, einen Bericht zur Kenntnis genommen und Entscheide gefällt, die sich thematisch mit der Beihilfe zum Suizid befassen. Diese werden nachfolgend in geraffter Form wiedergegeben.

In ihrer Medienmitteilung vom 6. Februar 2006¹² schildert die **SAMW** die Ausgangslage wie folgt: „Beihilfe zum Suizid bleibt in der Schweiz straffrei, wenn sie nicht aus eigennützigen Motiven geleistet wird. Diese Regelung ist nicht auf Ärztinnen und Ärzte beschränkt. Angesichts der Diskussion um die Sterbehilfe in den neunziger Jahren hielt die SAMW in ihren diesbezüglichen Richtlinien von 1995¹³ fest, dass Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit sei. Nicht zuletzt angesichts der zunehmenden Patientenautonomie in der heutigen Gesellschaft hat sie diese Haltung in der 2004 publizierte Richtlinie ‚Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende‘¹⁴ im Sinne einer gewissen Öffnung modifiziert: Die Beihilfe zum Suizid ist einerseits nach wie vor kein Teil der ärztlichen Tätigkeit, indem der Arzt verpflichtet ist, seine ärztlichen Kompetenzen ausschliesslich zur Heilung, Linderung und Begleitung einzusetzen. Andererseits wird in den neuen Richtlinien anerkannt, dass die Respektierung des Patientenwillens dazu führen kann, dass sich ein Arzt im Einzelfall aufgrund eines Gewissensentscheides dazu entschliessen kann, einem sterbenden Patienten Beihilfe zum Suizid zu leisten. Der Arzt trägt dann die Verantwortung, einige wichtige Bedingungen zu überprüfen, namentlich, dass das Lebensende nahe ist, dass der Todeswunsch wohlüberwogen, dauerhaft und ohne äusseren Druck entstanden ist und dass die Frage nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten (auch im Sinne einer umfassenden palliativen Betreuung¹⁵) erörtert und diese, soweit gewünscht, auch ausgeschöpft wurden.“ Die Erfüllung der Kriterien wie Urteilsfähigkeit, dass der Patientenwunsch wohlüberwogen und ohne äusseren Druck entstanden und von Dauer ist, ist von einer unabhängigen Drittperson zu überprüfen, die nicht zwingend Arzt sein muss. Der letzte Akt der zum Tode führenden Handlung muss in jedem Fall durch den Patienten selbst geführt werden.¹⁶

Die **NEK-CNE** legt Empfehlungen zur Regelung der Beihilfe zum Suizid vom 27. April 2005 vor. Art. 115 StGB, der – sofern keine eigennützigen Motive vorliegen – die Beihilfe zum Suizid erlaubt, soll beibehalten werden. Handlungsbedarf sieht die NEK-CNE hingegen bei den Sterbehilfeorganisationen. Diese sollen unter staatliche Aufsicht gestellt und auf die Einhaltung von Sorgfaltskriterien verpflichtet werden. Die Selbstbestimmung des urteilsfähigen Patienten muss soweit wie möglich respektiert sein, speziell in Altersheimen, die zum Wohn- und Lebensort der Patienten geworden sind. Spitäler und Heime sollen frei sein, Suizidbeihilfe zuzulassen, ihren Entscheid aber gegenüber Patienten erklären. Wenn der Suizidwunsch Ausdruck oder Symptom einer psychischen Krankheit ist, soll keine Suizidhilfe geleistet wer-

¹² LEUTHOLD M., Medienmitteilung, Zur Praxis der Suizidbeihilfe in Akutspitalern, Die Position der SAMW, in: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel 6. Februar 2006, S.1.

¹³ Sterbe-RL-1995.

¹⁴ Sterbe-RL-2004.

¹⁵ Palliative-Care-RL-2006.

¹⁶ Sterbe-RL-2004.

den dürfen, ebenso wenn der Suizidwunsch durch gesellschaftlichen Druck zustande kommt. (...) Für die ethische Diskussion der Suizidbeihilfe werden zwei gesellschaftliche Grundwerte hervorgehoben, die zwei Pole bilden: Einerseits die Fürsorge für suizidgefährdete Menschen im Sinne der „Hilfe zum Leben“ und andererseits der Respekt vor der Selbstbestimmung eines Menschen, der zum Suizid entschlossen ist. Empfehlungen und Regelungen müssen diesem Spannungsverhältnis Rechnung tragen.¹⁷ 2006 hat die NEK-CNE ihre Empfehlungen zur Regelung der Suizidbeihilfe¹⁸, insbesondere „Ziff. 12 Rechtlicher Regelungsbedarf „konkretisiert. Unter „Ziff. 4 Empfehlungen“ bezüglich Abklärungen von suizidwilligen Personen umschreibt die NEK-CNE acht Mindestanforderungen, die überprüft, erfüllt und dokumentiert sein müssen, damit aus ethischer Sicht Suizidhilfe geleistet werden darf.¹⁹

Der **Bundesrat** hat am Mittwoch, 31. Mai 2006 den Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“²⁰ zur Kenntnis genommen, der die von einer Motion der Rechtskommission des Ständerates aufgeworfenen Fragen abklärt. Der Bericht kommt zum Schluss, dass mögliche Missbräuche in der Suizidhilfe durch die konsequente Anwendung und Durchsetzung des geltenden Rechts insbesondere von Seiten der Strafverfolgungsbehörden verhindert werden müssten. Im Bereich der Sterbehilfe sind prinzipiell keine weiteren gesetzlichen Regelungen notwendig. Gestützt auf den Bericht des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements (EJPD) empfiehlt er dem Parlament, auf eine Revision der einschlägigen Bestimmungen des Strafgesetzbuches sowie auf den Erlass eines Gesetzes über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen zu verzichten.²¹

Das **Bundesgericht** hält in seinem Entscheid vom 6. November 2006 in der Erwägung 6. ff.²² fest, dass es gilt, den Anspruch des Beschwerdeführers auf Beihilfe zum Suizid seitens des Staates oder Dritter vom Recht auf den eigenen Tod, das als solches nicht in Frage gestellt wird, abzugrenzen. Ein solcher Anspruch lässt sich grundsätzlich weder Art. 10 Abs. 2 BV noch Art. 8 EMRK entnehmen; ein Anspruch des Sterbewilligen, dass ihm Beihilfe bei der Selbsttötung oder aktive Sterbehilfe geleistet wird, wenn er sich ausserstande sieht, seinem Leben ein Ende zu setzen, besteht nicht. Der Staat hat grundsätzlich das Recht auf Leben zu schützen (Art. 10 Abs. 1 BV und Art. 2 EMRK); zwar geht diese Pflicht regelmässig nicht soweit, dass er dies auch gegen den ausdrücklichen Willen des urteilsfähigen Betroffenen selber tun müsste, doch kann hieraus umgekehrt nicht geschlossen werden, dass er im Rahmen von Art. 8 Ziff. 1 EMRK im Sinne einer positiven Pflicht dafür zu sorgen hätte, dass ein Sterbewilliger Zugang zu einem bestimmten für den Suizid gewählten gefährlichen Stoff oder zu einem entsprechenden Instrument erhält. Das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf Leben dürfte den Staat im vorliegenden Zusammenhang als Minimalvorgabe vorab dazu verpflichten, durch ein geeignetes Verfahren sicherzustellen, dass ein allfälliger Entscheid über die Beendigung des Lebens tatsächlich dem freien Willen des Betroffenen entspricht. Nichts anderes lässt sich der Rechtsprechung der Strassburger Organe entnehmen: Danach ergibt sich aus Art. 2 EMRK kein Anspruch darauf, unter Mithilfe eines Dritten oder des Staates sterben

¹⁷ AMSTUTZ G., Medienmitteilung, Empfehlungen zur Regelung der Suizidbeihilfe, in: Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, Bern 11. Juli 2005, S. 1.

¹⁸ NEK-Stellungnahme 9/2005.

¹⁹ NEK-Stellungnahme 13/2006.

²⁰ Bericht-EJPD-2006.

²¹ STADELMANN B., Medienmitteilung, Sterbehilfe: Geltendes Recht durchsetzen, Bundesrat nimmt Kenntnis von Sterbehilfe-Bericht, in: Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Bern 31. Mai 2006, S. 1 f.

²² Urteil 2A.48/2006 und 2A.66/2006 vom 3. November 2006.

zu dürfen; das Recht auf Leben enthält keine entsprechende negative Freiheit. Art. 3 EMRK verpflichtet den Staat grundsätzlich nicht dazu, jemandem für die Mithilfe an einem Selbstmord Straffreiheit oder eine gesetzliche Möglichkeit für irgendeine andere Form der Sterbehilfe zu schaffen; der Staat muss grundsätzlich keine Handlungen billigen, die den Tod eines Menschen bezwecken.

1.2 Materialbeschaffung

Die **Kantonspolizei Luzern** führt ein Archiv. In diesem sind auch die Akten von Suizidenten erfasst. Als Suchkriterium dient die DK-Nummer 01414²³; es stehen 0 für strafbare Handlungen gegen Leib und Leben, 01 für Tötung, Mord, Suizid, 014 für aussergewöhnlicher Todesfall, 0141 für Suizid, 01414 für Suizid durch Vergiften. Zudem werden die Sterbehilfeorganisationen Exit und Dignitas als Beteiligte beim jeweiligen Fall erfasst. Um auch Fälle ohne diese beiden Organisationen aufzufinden, erfolgte nach verschiedenen Kriterien eine manuelle Überprüfung.

Die Kantonspolizei erfasst die Daten aller Vorfälle im ganzen Kanton Luzern. Dies ist entscheidend, weil es im Kanton Luzern sowohl eine kantonale Polizei (Kantonspolizei) wie auch eine städtische Polizei (Stadtpolizei) gibt. Die Stadtpolizei speichert ihre Daten und leitet diese umgehend an die Kantonspolizei weiter. Für den Zeitraum 2000 bis 2005 sind die Akten unterschiedlich archiviert. Von 2000 bis 3. November 2003 sind die Akten als Mikrofichen bei den Personen ins Dossier verfilmt. Ab 3. November 2003 sind die Akten bei den entsprechenden Personen im elektronischen Archivierungssystem eingelezen. Diese können über das automatisierte Büroinformationssystem unter Fälle aufgerufen werden. Ein Zeitraum über 6 Jahre wurde gewählt, um eine bestimmte Anzahl Fälle für die Untersuchung zu haben und dem Umfang der vorliegenden Arbeit gerecht zu werden. Die Kantonspolizei hat auf Grund der verwendeten Suchkriterien 34 Fälle in ihrem Archiv vorgefunden. Es sind dies die Ermittlungsakten, welche die Kantonspolizei und die Stadtpolizei erstellt haben. Die Polizei hat die ersten Erhebungen vorzunehmen, die Spuren einer strafbaren Handlung festzustellen und zu sichern sowie alle dringenden Massnahmen zu treffen, um den Täter zu ermitteln und zu ergreifen und das entfremdete Gut sicherzustellen.²⁴ Diese Ermittlungsakten umfassen grundsätzlich den Rapport, polizeiliche Befragungen und Dokumente der Suizidhilfeorganisation über die verstorbene Person. Bei einem der 34 Fälle hatte die Kantonspolizei nur den Namen der verstorbenen Person, nicht aber die Ermittlungsakten in ihrer Dokumentation, weil der Amtsstatthalter die Ermittlungsakten direkt an sich genommen hat²⁵, ohne dass sie hätten verfilmt werden können. Diese aus dem Archiv der Kantonspolizei Luzern erstellten Kopien der Originale der Ermittlungsakten befinden sich chronologisch nach Datum des Ereignisses in Ordnern²⁶ abgelegt.

Die Strafverfolgungsbehörden des Kantons Luzern verfügen in jedem Amt über ein **Amtsstatthalteramt**.²⁷ Ausser Luzern-Stadt und Luzern-Land, die ihr Archiv gemeinsam führen, verfügt jedes Amtsstatthalteramt über ein eigenes Archiv. Alle von der Amtsstatthalterin und dem Amtsstatthalter erstellten Dokumente sind in der entsprechenden Software der

²³ Dezimalklassifikation sämtlicher Fälle nach bestimmten Kriterien.

²⁴ § 49 Abs. 1 StPO.

²⁵ Anhang 1, Fall 03, S. 031-040.

²⁶ Anhang 1, Anhang 2.

²⁷ § 51 Abs. 2 OG.

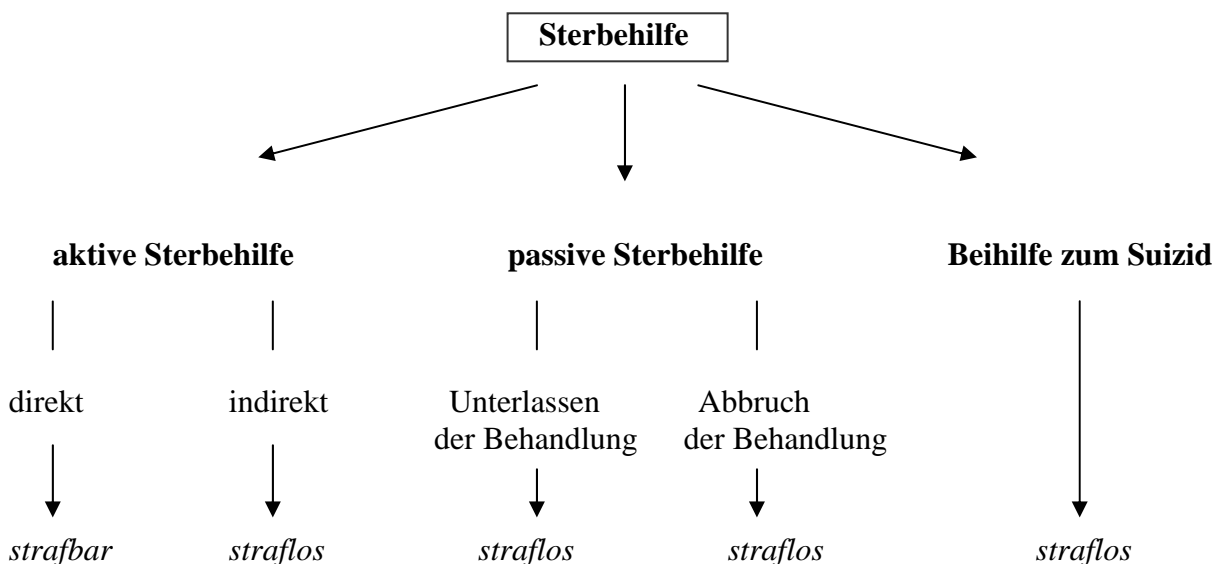
Strafverfolgungsbehörde erfasst. Demzufolge mussten die Dokumente nicht aus den Akten kopiert, sondern konnten vom Informatikverantwortlichen dem System entnommen werden. Die so erstellten Aktenstücke sind daher nicht unterzeichnet. Einzig Dokumente, die weder von der Polizei noch vom Amtsstatthalter stammen, sondern bspw. vom Amtsarzt herrühren, mussten direkt aus den Akten kopiert werden. Auf das Kopieren unbedeutender Dokumente wie Rechnungen u.ä. wurde verzichtet. Die Kopien der Untersuchungsakten des jeweiligen Amtsstatthalteramtes wurden zu den in Kopie vorliegenden Ermittlungsakten der Polizei gelegt.

Die Untersuchungsakten inkl. Berichte des Amtsarztes oder des Instituts für Rechtsmedizin werden von den Ermittlungsakten der Polizei durch ein blaues Blatt unterteilt. Jedes in Kopie erstellte Dossier hat ein grünes Blatt, versehen mit der vom System erteilten Aktennummer als Deckblatt. Alle in Kopie erstellten Dokumente sind fortlaufend durchnummeriert und in zwei Ordnern abgelegt; sie bilden Anhang 1 und Anhang 2. Beide sind vertraulich. Sie beinhalten vollständige Angaben zu Personen, Ermittlungen und Untersuchungen. Sie sind nicht anonymisiert.

2 Gesetzliche Grundlagen

2.1 StGB

In der Diskussion um die Sterbehilfe wird unterschieden zwischen aktiver Sterbehilfe, passiver Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid. Sowohl bei der aktiven wie auch bei der passiven Sterbehilfe erfolgen nochmals Unterscheidungen: Die aktive Sterbehilfe wird unterteilt in die direkte aktive und in die indirekte aktive Sterbehilfe; bei der passiven Sterbehilfe unterscheidet man zwischen einem Unterlassen und einem Abbruch der Behandlung. Verboten ist die direkte aktive Sterbehilfe, hingegen grundsätzlich erlaubt sind die indirekte aktive Sterbehilfe, beide Formen der passiven Sterbehilfe wie auch die Beihilfe zum Suizid.²⁸



²⁸ PETERMANN F. TH., S. 25.

Passive Sterbehilfe ist dadurch gekennzeichnet, dass jemand die erforderlichen Massnahmen nicht trifft, die notwendig wären, um den Eintritt des Todes eines anderen Menschen, der im Sterben liegt, chronisch krank oder schwer verletzt ist, zu verhindern oder zu verzögern. (...) Für die strafrechtliche Bewertung der passiven Sterbehilfe spielen die Kriterien der Todesnähe und der Urteilsfähigkeit bzw. Selbstbestimmungsfähigkeit eine wesentliche Rolle.²⁹

Indirekt aktive Sterbehilfe (Sterbehilfe durch Tun) ist die unbeabsichtigte, aber nicht vermeidbare lebensverkürzende Nebenfolge einer Schmerztherapie bei Sterbenden (Lebensverkürzung als Nebeneffekt einer palliativen Behandlung).³⁰

Direkte aktive Sterbehilfe (Sterbehilfe durch Tun) ist die gezielte unmittelbare Beendigung des Lebens eines Patienten in der Sterbephase, der dies eindeutig wünscht, mit dem Vorsatz, ihm weitere Leiden zu ersparen. (...) Sie ist strafbar als vorsätzliche Tötung (Art. 111 StGB), als Totschlag, wenn der Täter in einer entschuldbar heftigen Gemütsbewegung oder unter grosser seelischer Belastung handelt (Art. 113 StGB) oder als Tötung auf Verlangen, wenn der Patient ernsthaft und eindringlich seinen Tod verlangt (Art. 114 StGB, wohl selten als Mord i.S.v. Art. 112 StGB).³¹

Es wird auch unterschieden zwischen Sterbehilfe i.e.S. und i.w.S. Unter Ersterem ist die tatbestandsmässige Tötung (Tun oder Unterlassen) eines leidenden, unheilbar Kranken in der unmittelbaren Endphase seines Lebens im Sterbeprozess, zu verstehen. Zweites bezeichnet dagegen die Tötung (Tun oder Unterlassen) von Kranken oder Verletzten, bei denen das Stadium der unmittelbaren Todesnähe noch nicht erreicht ist, teilweise auch keine Schmerzzustände oder infauste Prognosen bestehen.³²

Gemäss **Art. 115 StGB** wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde,.

Die Selbsttötung und die versuchte Selbsttötung sind straflos.³³ Obwohl es kaum zu Anklagen wegen Verleitung oder Beihilfe zum Suizid kommt, ist die Strafnorm für die Grenzziehung zwischen legaler und strafbarer Hilfe zur Selbsttötung, insbesondere bzgl. der Aktivitäten von „Sterbebegleitungs“-Organisationen, von grosser praktischer Relevanz. (...) Art. 115 StGB regelt die Beteiligung am freiverantwortlichen Suizid abschliessend. (...) Massgeblich ist stets, ob eine rechtlich beachtliche oder nicht beachtliche Willensäusserung hinsichtlich der konkreten Selbsttötungsentscheidung zum gegebenen Zeitpunkt vorlag (Urteilsfähigkeit, Art. 16/18 ZGB). Die Urteilsfähigkeit ist für jeden Einzelfall und jeden Entscheidungskontext separat zu prüfen.³⁴

Art. 115 StGB ist ein Allgemeindelikt, wobei eigentliche Teilnahmehandlungen, die nach den allgemeinen Regeln straflos bleiben müssten (weil auch die „Haupttat“ straflos ist), in den Rang von eigenständigen Haupttaten erhoben werden; Angriffsobjekt ist ein anderer lebender

²⁹ SCHWARZENEGGER CH., N 21 zu Vor Art. 111 StGB.

³⁰ SCHWARZENEGGER CH., N 25 zu Vor Art. 111 StGB.

³¹ SCHWARZENEGGER CH., N 26 zu Vor Art. 111 StGB.

³² SCHWARZENEGGER CH., N 20 zu Vor Art. 111 StGB.

³³ SCHWARZENEGGER CH., N 1 zu Art. 115 StGB.

³⁴ SCHWARZENEGGER CH., N 2 zu Art. 115 StGB.

Mensch.³⁵ Zunächst ist „Verleitung zum Selbstmord“ strafbewehrt. Die Voraussetzungen der Verleitung sind identisch mit jenen der Anstiftung nach Art. 24 StGB, d.h. in objektiver Hinsicht sind Hervorrufen eines Selbsttötungsentschlusses bei einem anderen Menschen sowie ein durch Letzteren tatherrschaftlich und eigenverantwortlich ausgeführter Suizid vorausgesetzt.³⁶ Weiter ist auch die „Beihilfe zum Selbstmord“ erfasst, die in objektiver Hinsicht neben der tatherrschaftlich und eigenverantwortlich durch den Sterbewilligen ausgeführten Selbsttötung einen kausalen Beitrag des Gehilfen erfordert, der bei der Gehilfenschaft nach Art. 25 StGB auch psychische Unterstützung sein kann. (...) Die Feststellung der Tatherrschaft über die todbringende Handlung richtet sich nach den allgemeinen Regeln. Wenn etwa ein Sterbebegleiter einem Tetraplegiker via Röhrchen das letale Natrium-Pentobarbital (NaP) einflösst, kommt es darauf an, ob der Tetraplegiker noch selber das tödliche Mittel saugen und schlucken bzw. ohne Folgen ausspucken kann (Tatherrschaft über die todbringende Handlung beim Sterbewilligen, Art. 115 StGB) oder dieses ohne sein aktives Zutun in die Speiseröhre gelangt (Tatherrschaft über die todbringende Handlung beim Sterbebegleiter [Art. 114 StGB, ev. Art. 111 StGB ff.] ...).³⁷

In subjektiver Hinsicht muss der Täter Eventualvorsatz bezüglich der vom Suizidenten tatherrschaftlich und eigenverantwortlich ausgeführten Selbsttötung sowie bezüglich seiner Anstifter bzw. Gehilfenhandlung haben. Neben dem Vorsatz muss der Täter ausserdem „aus selbstsüchtigen Beweggründen“ gehandelt haben. (...) Selbstsüchtig sind die Beweggründe, wenn der Täter einen persönlichen Vorteil verfolgt, was einerseits materieller Art, andererseits ideeller oder affektiver Art sein kann. Mit dieser Einschränkung wird die Teilnahme am Selbstmord zu einer partiellen Verbotslösung, wobei die Strafbarkeit eindeutig die Ausnahme bildet. Die oft als „Sterbebegleitung“ bezeichnete Beihilfe zum Suizid, die von Vereinigungen wie Exit und Dignitas durchgeführt wird, ist i.d.R. mangels selbstsüchtiger Beweggründe straflos³⁸. Die selbstsüchtigen Beweggründe sind folglich konstitutiv für die Unrechtsdefinition des Tatbestandes.³⁹

2.2 *BetmG*

In den meisten von Suizidhilfeorganisationen begleiteten Suiziden wird als todbringende Substanz das Betäubungsmittel NaP verwendet.⁴⁰

Das Bundesgericht hält in seinem Entscheid vom 6. November 2006 in der Erwägung 4.1.2.⁴¹ fest, dass für Betäubungsmittel das Heilmittelgesetz gilt, „soweit sie als Heilmittel verwendet werden“ (Art. 2 Abs. 1 lit. b HMG); wenn dies keine oder eine weniger weit gehende Regelung trifft, ist das Betäubungsmittelgesetz anwendbar (Art. 2 Abs. 1^{bis} BetmG). Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen in Apotheken – von begründeten Ausnahmefällen abgesehen – nur auf ärztliches Rezept hin abgegeben werden (Art. 24 Abs. 1 lit. a HMG). Das Gleiche gilt nach Art. 10 (in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1) BetmG; dieser behält das Verordnen von Betäubungsmitteln Ärzten vor, die aufgrund einer von den kantonalen Behörden aus-

³⁵ SCHWARZENEGGER CH., N 3 zu Art. 115 StGB.

³⁶ SCHWARZENEGGER CH., N 5 zu Art. 115 StGB.

³⁷ SCHWARZENEGGER CH., N 6 f. zu Art. 115 StGB.

³⁸ SCHWARZENEGGER CH., N 9 f. zu Art. 115 StGB.

³⁹ SCHWARZENBERGER CH., Tagungsunterlagen, S. 8; STRATENWERTH G., BT I, N 59 zu § 1.

⁴⁰ Bericht-EJPD-2006, S. 46.

⁴¹ Urteil 2A.48/2006 und 2A.66/2006 vom 3. November 2006.

gestellten Ermächtigung zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind. Bei der Verschreibung und der Abgabe von Arzneimitteln müssen die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden (Art. 26 Abs. 1 HMG); ein Arzneimittel darf nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand des Patienten bekannt ist (Art. 26 Abs. 2 HMG). Art. 11 BetmG bestimmt, dass Ärzte Betäubungsmittel nur in dem Umfang verwenden, abgeben oder verordnen dürfen, wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig erscheint. Die Überwachung der Einhaltung der entsprechenden Pflichten obliegt disziplinarrechtlich den kantonalen Aufsichtsbehörden über die Ärzte.

Sowohl die Regelung der Notfälle in Art. 48 BetmV und die Erwähnung von NaP im Verzeichnis der von der Kontrolle teilweise ausgenommenen Betäubungsmittel in Anhang b (Art. 2) BetmV-Swissmedic bewirken keine rezeptfreie Abgabe des NaP.⁴²

2.3 Abgrenzung

Art. 111 StGB und Art. 114 StGB haben ihre Bedeutung hinsichtlich der aktiven Sterbehilfe. Der Patientenverfügung wird mit Inkrafttreten des revidierten Vormundschaftsrechts sprich Erwachsenenschutzrechts eine verstärkte Bedeutung zukommen.

Gemäss **Art. 114 StGB** wird, wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft. Die Anwendung der Bestimmung setzt ein ernst gemeintes, intensives Bitten einer urteilsfähigen Person voraus, getötet zu werden, welches für den Tatentschluss des Täters kausal ist. Ausserdem muss dieser der Bitte aus achtenswerten Motiven nachkommen; blosses Fehlen egoistischer Beweggründe reicht im Gegensatz zu Art. 115 StGB nicht aus.⁴³

Nach **Art. 111 StGB** wird, wer vorsätzlich einen Menschen tötet, ohne dass eine der besonderen Voraussetzungen der nachstehenden Artikel zutrifft, mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft. Geschütztes Rechtsgut ist das Leben des Menschen. (...) Angriffsobjekt ist ein anderer lebender Mensch, auch der nicht überlebensfähige, solange er noch lebt, der körperlich oder geistig schwerst Behinderte und der sterbende Mensch, auch wenn er nicht mehr leben will.⁴⁴

Die **Patientenverfügung** ist bei der passiven Sterbehilfe i.e.S. entscheidend, wenn der Patient weder über Urteilsfähigkeit noch Äusserungsfähigkeit verfügt. Die Patientenverfügung gilt als Rechtfertigung, wenn für solche Fälle eine schriftliche oder mündliche Behandlungsverzichtserklärung vorliegt oder andere Indizien darauf schliessen lassen, die der Betroffene noch im Zustand der Urteilsfähigkeit abgegeben hat. Verbindlich ist der früher geäusserte Wille nur, wenn er die spätere lebensbedrohliche Situation konkret erfasst, aktuell ist und keine Indizien dafür vorliegen, dass der gegenwärtige Wille des Betroffenen davon abweicht. (...) Bei verlöschendem Leben sind gemäss Sterbehilferichtlinien der SAMW die Intensität und die Schwere der dem Patienten zugemuteten Eingriffe und Anstrengungen zum mutmasslichen

⁴² Urteil 2A.48/2006 und 2A.66/2006 vom 3. November 2006, E. 6.3.6.

⁴³ DONATSCH A., FLACHSMANN S., HUG M., MAURER H. & WEDER U., Art. 114 StGB, S.175.

⁴⁴ SCHWARZENEGGER CH., N 1 f. zu Vor Art. 111 StGB.

Behandlungserfolg und zur Lebenserwartung des Patienten in Beziehung zu setzen. „Sinnvoll“ im medizinischen Sinne sind nur solche Interventionen, bei denen die lebensverlängernden Massnahmen und ihre Wirkungen in einem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen.⁴⁵

An dieser Stelle muss auf eine wichtige Entwicklung im Bereich des Vormundschaftsrechts hingewiesen werden: Der Bundesrat hat am 28. Juni 2006 die Botschaft zum Erwachsenenschutz verabschiedet. In dieser Neuregelung des Vormundschaftsrechts wird in den Art. 370 ff. E-ZGB auch die Patientenverfügung geregelt. Nach den Vorstellungen des Bundesrates soll eine Patientenverfügung für den behandelnden Arzt grundsätzlich verbindlich sein. Er kann aber davon abweichen, wenn die Verfügung gegen gesetzliche Vorschriften verstösst oder begründete Zweifel daran bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht (Art. 372 Abs. 2 E-ZGB). Neu wird auch das Vorgehen bei fehlender Patientenverfügung durch einen eigenen Abschnitt über die Vertretung bei medizinischen Massnahmen (Art. 377 ff. E-ZGB) geregelt. Nur in dringlichen Fällen wird dem Arzt dabei übertragen, nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen des urteilsunfähigen Patienten zu handeln, ohne den Vertreter desselben zu kontaktieren (Art. 379 E-ZGB).⁴⁶

3 Sterbehilfeorganisationen

Nachfolgend werden nur diejenigen Suizidhilfeorganisationen kurz dargestellt, die bei einem assistierten Suizid im Kanton Luzern mitgewirkt oder deren Unterlagen am Tatort vorgefunden wurden; es sind dies die Organisationen Exit, Dignitas und Suizidhilfe.

3.1 Exit

Unter dem Namen EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben, nachfolgend Exit oder Verein genannt, besteht mit Sitz in Zürich ein Verein im Sinne von Art. 60 ff. ZGB. Dieser ist parteipolitisch und konfessionell neutral und hat keinerlei wirtschaftliche Zielsetzungen (Art. 1). Exit anerkennt das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Leben und im Sterben und unterstützt seine Mitglieder bei der Durchsetzung dieses Rechts. Das einzelne Mitglied soll sich durch eine individuell abgefasste Patientenverfügung gegen sterbeverzögernde ärztliche Massnahmen schützen. Exit setzt sich dafür ein, dass diese Willenserklärung von Ärzten und Pflegepersonal respektiert wird. Bei hoffnungsloser Prognose, unerträglichen Beschwerden oder unzumutbarer Behinderung soll ein Freitod ermöglicht werden (...) (Art. 2). Exit nimmt urteilsfähige Personen, die das 18. Altersjahr vollendet haben, als Mitglied auf, sofern sie das schweizerische Bürgerrecht besitzen oder als Ausländer in der Schweiz wohnhaft sind (...) (Art. 3).⁴⁷

Wie schwer die Entscheidung „Urteilsfähigkeit versus Urteilsunfähigkeit“ fallen kann, zeigt sich exemplarisch an der Problematik psychisch kranker Menschen. (...) Exit hat in dieser Frage 1999 ein Moratorium beschlossen. D.h. Exit begleitet heute psychisch Kranke nicht. (...) In dieser schwierigen Situation hat Exit ein wissenschaftliches Gutachten in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten liegt inzwischen vor.⁴⁸ Nach einer intensiven Phase der Meinungsbildung hat der Vorstand im November 2004 beschlossen, das Moratorium zu lockern. Gesu-

⁴⁵ SCHWARZENEGGER CH., N 23 zu Vor Art. 111 StGB.

⁴⁶ VOLLENWEIDER I., RZ 35.

⁴⁷ EXIT VEREINIGUNG FÜR HUMANES STERBEN DEUTSCHE SCHWEIZ, S. 20.

⁴⁸ BLUM A., S. 153.

che von psychisch Kranken werden in Zukunft nicht mehr generell abgewiesen, sondern im Einzelfall seriös – gegebenenfalls mit einem psychiatrischen Gutachten – geprüft.⁴⁹ Das Bundesgericht hält in seinem Entscheid vom 6. November 2006 in der Erwägung 6.3.5.1.⁵⁰ fest, dass, wenn der Sterbewunsch auf einem autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid basiert, unter Umständen auch psychisch Kranken NaP verschrieben und dadurch Suizidbeihilfe gewährt werden darf.

3.2 *Dignitas*

DIGNITAS ist ein Verein, der seinen Mitgliedern vor allem zwei Dienstleistungen zur Verfügung stellt: Eine Patientenverfügung, mit der in der Schweiz verhindert werden kann, dass das Leben eines Mitgliedes durch unerwünschte medizinische Massnahmen verlängert wird; eine risikofreie und schmerzlose Methode für einen begleiteten Freitod in der Schweiz. Beide Dienstleistungen stehen Menschen aus allen Ländern der Welt offen. Dignitas kann es aus ethischen Gründen nicht akzeptieren, dass solche Dienstleistungen nur jenen Menschen offen stehen sollen, die zufälligerweise in der Schweiz wohnhaft sind. Damit die Dienstleistung des begleiteten Freitodes in Anspruch genommen werden kann, muss jemand urteilsfähig und Mitglied von Dignitas sein. Da die Mitwirkung eines schweizerischen Arztes für die Erlangung eines entsprechenden Medikamentes erforderlich ist, sind weitere Voraussetzungen nötig: eine zum Tode führende Krankheit; oder/und eine unzumutbare Behinderung; und/oder nicht beherrschbare Schmerzen.⁵¹

3.3 *Suizidhilfe*

Der Verein SuizidHilfe ist nicht für oder gegen Suizid. Er strebt vielmehr an, dass suizidale Menschen einen unvoreingenommenen Gesprächspartner finden, dass die oft schrecklichen Dauerschäden nach missglückten Suizidversuchen vermieden werden, und dass Menschen, die das wollen, Beistand im Suizid finden.⁵² Unter dem Namen Verein SuizidHilfe (nachstehend VHS) genannt besteht ein Verein im Sinne von Art. 60 ff. ZGB. Der Sitz des VSH ist Zürich (Art. 1). Der VHS steht dafür ein, dass der urteilsfähige Mensch immer über die Beendigung seines Lebens frei verfügen darf. Der VHS fördert die öffentliche Diskussion sowie das Wissen und Verständnis der Öffentlichkeit über die Rechtmässigkeit des Suizids und über leichte, sichere, für Dritte unschädliche Suizidformen. Der VHS vermittelt nach Möglichkeit und auf Wunsch urteilsfähigen Menschen, die ihr Leben beenden wollen, eine Bezugsperson. Diese hilft bei den Lebensabschluss-Arbeiten und bei der Planung des Suizids. In persönlichen Gesprächen werden die Motive und das Umfeld beleuchtet. Die Begleitung des Suizids, insbesondere die Anwesenheit bei der Suizidhandlung, liegt in der Verantwortung der begleitenden Person. Der VHS entwickelt und vermittelt das Wissen um humane Suizidformen, die eine ärztliche Mitwirkung (Rezept) erübrigen. (...) (Art. 2).⁵³

⁴⁹ EXIT VEREINIGUNG FÜR HUMANES STERBEN DEUTSCHE SCHWEIZ, S. 14.

⁵⁰ Urteil 2A.48/2006 und 2A.66/2006 vom 3. November 2006.

⁵¹ DIGNITAS MENSCHENWÜRDIG LEBEN MENSCHENWÜRDIG STERBEN, Deckblatt.

⁵² BAUMANN P., Suizidhilfe, Was ist Suizidhilfe? Online, 3. Februar 2007: <http://www.suizidhilfe.ch/suizidhilfe.html>.

⁵³ BAUMANN P., Suizidhilfe, Statuten, Online, 3. Februar 2007: <http://www.suizidhilfe.ch/statuten.html>.

3.4 Gemeinsamkeiten / Unterschiede

Alle drei Organisationen haben sich als Verein im Sinne von Art. 60 ff. ZGB mit Sitz in Zürich konstituiert. Grundsätzlich bietet Exit den assistierten Suizid nur Personen mit Schweizer Bürgerrecht oder Niedergelassenen an, Dignitas leistet auch Suizidhilfe bei im Ausland domizilierten Menschen (Stichwort „Sterbetourismus“⁵⁴); beide setzen bei assistiertem Suizid NaP in letaler Dosis ein.⁵⁵ Suizidhilfe ist gegenwärtig nicht aktiv, weil sich Peter Baumann (Mitglied des Vorstandes) zur Entlassung aus der Untersuchungshaft verpflichten musste, bis zum rechtsgültigen Abschluss der Verfahren keine Suizidhilfe mehr zu leisten.⁵⁶

4 Kanton Luzern

4.1 Fälle

Die Abklärungen der Kantonspolizei Luzern haben ergeben, dass sich zwischen 2000 und 2005 34 assistierte Suizide ereigneten. Vorliegend werden 33 schematisch dargestellt, weil nur Untersuchungen berücksichtigt werden, die bereits rechtskräftig beurteilt sind. Im noch nicht rechtskräftigen Fall, der nicht Gegenstand der vorliegenden Masterarbeit und an Basel-Stadt abgetreten worden ist (Art. 344 Abs. 1 StGB), hat diese gegen einen Sterbebegleiter und Leiter einer Suizidbeihilfeorganisation Anklage erhoben. Dem Angeklagten werden selbstsüchtige Motive vorgeworfen, weil er in zwei Fällen Beihilfe zum Suizid geleistet habe.⁵⁷

Gemäss Kriminalstatistik der Kantonspolizei Luzern wurden in den Jahren 2000 bis 2005 im Kanton Luzern 300 Suizide verzeichnet (2000 55, 2001 52, 2002 40, 2003 56, 2004 45, 2005 52). D.h. dass innerhalb von 6 Jahren rund 10% aller Personen, die einen Suizid begehen wollten, mit einer Sterbehilfeorganisation aus dem Lebenchieden.⁵⁸

Die schematische Darstellung der einzelnen Fälle ist stark vereinfacht; sie gibt nur Auskunft über Geburts- und Todesjahr und erwähnt weder den Todesort noch das Geschlecht der verstorbenen Person. Auf die Wiedergabe der ärztlichen Diagnose wird verzichtet. Sie wird nur rudimentär zur Klärung des Motivs erwähnt und, ob die sterbewillige Person unheilbar krank war. Alle assistierten Suizide erfolgten unter der Zuhilfenahme von NaP. Die verwendete Dosis wurde jeweils vermerkt. Das Rezept wurde entweder vom Hausarzt, einem Arzt, der nicht der Hausarzt (Arzt) ist, oder von einem Vertrauensarzt der Sterbehilfeorganisation (Vertrauensarzt) ausgestellt. Der Freitodentschluss ist entweder vom Suizidwilligen selbst oder von einem Arzt (Hausarzt, Arzt oder Vertrauensarzt der Sterbehilfeorganisation) festgehalten. Die Tatherrschaft ist im Freitodbegleitrapport dokumentiert, der von der Begleitperson unterzeichnet ist; ebenso die Dauer zwischen Einnahme des NaP in letaler Dosis und dem Eintritt des Todes. Unter der Rubrik Bemerkung ist entweder der Ort des begleiteten Suizids oder aber eine andere Besonderheit (Wohnsitz, Nationalität u.ä.) vermerkt.

⁵⁴ Bericht-EJPD-2006, S. 10.

⁵⁵ Vgl. 4.2.1 ff.

⁵⁶ BAUMANN P., Suizidhilfe, Statuten, Online, 3. Februar 2007: <http://www.suizidhilfe.ch/verein.html>.

⁵⁷ SCHWARZENBERGER CH., Tagungsunterlagen, S. 18.

⁵⁸ Angaben Kantonspolizei Luzern vom 12. März 2007.

Fall 01⁵⁹

* 1939	+ 2000
Organisation	Exit
Motiv	Unheilbare Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (1989) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 10 g NaP
Todeszeitpunkt	35' nach Einnahme NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 02⁶⁰

* 1918	+ 2000
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung Diagnose (Arzt) Rezept (nicht aktenkundig) Mitgliedschaft (1986) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 10 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 10 g NaP
Todeszeitpunkt	35' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 03⁶¹

* 1911	+ 2000
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung

⁵⁹ Anhang 1, S. 001-016.

⁶⁰ Anhang 1, S. 017-030.

⁶¹ Anhang 1, S. 031-040.

	Rezept (Arzt) Mitgliedschaft (2000) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 10 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 10 g NaP
Todeszeitpunkt	38' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 04⁶²

* 1909	+ 2001
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Diagnose (Hausarzt) Rezept (Arzt) Mitgliedschaft (1990) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 10 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 10 g NaP
Todeszeitpunkt	25' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Niederlassungsbewilligung C

Fall 05⁶³

* 1939	+ 2001
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Diagnose (Hausarzt) Rezept (nicht aktenkundig) Mitgliedschaft (1987) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 10 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 10 g NaP
Todeszeitpunkt	Einnahme des NaP (Zeitdauer nicht entzifferbar)

⁶² Anhang 1, S. 041-062.

⁶³ Anhang 1, S. 063-071.

Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Assistierter Suizid in einem Alters- und Pflegeheim

Fall 06⁶⁴

*1938	+ 2001
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung Diagnose (Hausarzt) Rezept (Vertrauensarzt Exit) Mitgliedschaft (2001) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 10 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 10 g NaP
Todeszeitpunkt	35' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Niederlassungsbewilligung B

Fall 07⁶⁵

* 1955	+ 2001
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Diagnose (Hausarzt) Rezept (Vertrauensarzt) Mitgliedschaft (2001) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	15' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Infusion

⁶⁴ Anhang 1, S. 072-089.

⁶⁵ Anhang 1, S. 090-103.

Fall 08⁶⁶

* 1942	+ 2001
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Diagnose (Vertrauensarzt) Rezept (Vertrauensarzt) Mitgliedschaft (2001) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 12 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 12 g NaP
Todeszeitpunkt	20' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 09⁶⁷

* 1939	+ 2002
Organisation	Dignitas
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung Arztzeugnis (Hausarzt) Mitgliedschaft (2002) Rezept (Hausarzt) FTB-Akte Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) FTB-Protokoll
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 10 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 10 g NaP
Todeszeitpunkt	Einnahme des NaP (Zeit nicht entzifferbar)
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 10⁶⁸

* 1931	+ 2002
Organisation	Dignitas
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung

⁶⁶ Anhang 1, S. 104-118.

⁶⁷ Anhang 1, S. 119-137.

⁶⁸ Anhang 1, S. 138-156.

Dokumente	Mitgliedschaft (2002) Arztzeugnis (Hausarzt und Arzt) Rezept (Arzt) Spitalbericht FTB-Akte Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) FTB-Protokoll (fehlt)
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	- / Legalinspektion
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 11⁶⁹

* 1912	+ 2002
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (2002) Spitalbericht Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	8' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Assistierte Suizid in einem Alters- und Pflegeheim

Fall 12⁷⁰

* 1946	+ 2002
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Rezept (Arzt) Mitgliedschaft (2002) Spitalbericht Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport

⁶⁹ Anhang 1, S. 157-170.

⁷⁰ Anhang 1, S. 171-187.

Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	13' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 13⁷¹

* 1914	+ 2003
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung Diagnose (Hausarzt) Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (1998) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 12 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 12 g NaP
Todeszeitpunkt	15' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Keine Legalinspektion
Bemerkung	weder Amtsstatthalter noch Amtsarzt vor Ort

Fall 14⁷²

* 1917	+ 2003
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte Amtsstellen Patientenverfügung Rezept (Arzt) Spitalbericht Mitgliedschaft (2003) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	12' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise

⁷¹ Anhang 1, S. 188-202.

⁷² Anhang 1, S. 203-234.

Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Laut Hausarzt „keine zum Tod führende Krankheit“

Fall 15⁷³

* 1946	+ 2003
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Ärztliche Diagnose (Hausarzt) Rezept (Arzt) Mitgliedschaft (1989) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	40' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 16⁷⁴

* 1946	+ 2003
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Rezept (Hausarzt) Spitalbericht Mitgliedschaft (2003) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	10' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Infusion

⁷³ Anhang 1, S. 235-259.

⁷⁴ Anhang 1, S. 260-281.

Fall 17⁷⁵

* 1963	+ 2003
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Patientenverfügung Diagnose und Bestätigung der Urteilsfähigkeit (Hausarzt) Spitalbericht Rezept und Begleitbrief (Vertrauensarzt) Mitgliedschaft (2003) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung (Ärztliche Bestätigung)
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	18' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Untersuchung gegen Medizinalperson eröffnet und eingestellt

Fall 18⁷⁶

* 1916	+ 2003
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung Rezept (Arzt) Spitalbericht Mitgliedschaft (2003) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	12' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Magensonde

⁷⁵ Anhang 1, S. 260-281.

⁷⁶ Anhang 1, S. 357-380.

Fall 19⁷⁷

* 1931	+ 2003
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Diagnose (Hausarzt) Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (1990) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 12 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 12 g NaP
Todeszeitpunkt	14' nach Einnahme des Na-P
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Infusion

Fall 20⁷⁸

* 1932	+ 2003
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Diagnose Rezept (Hausarzt) Spitalbericht Mitgliedschaft (2003) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	13' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

⁷⁷ Anhang 2, S. 357-380.

⁷⁸ Anhang 2, S. 381-401.

Fall 21⁷⁹

* 1934	+ 2004
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (1986) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	16' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 22⁸⁰

* 1930	+ 2004
Organisation	-
Motiv	-
Dokumente	Mitglied Exit Mitglied Suizidhilfe
Urteilsfähigkeit	-
Tatherrschaft	Einnahme von NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von NaP
Todeszeitpunkt	Legalinspektion
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion Chemisch-toxikologischer Untersuchungsbericht ⁸¹ Obduktionsgutachten ⁸²
Bemerkung	Alters- und Pflegeheim Abgabe von NaP durch Vertrauensarzt, kein assistierter Suizid Untersuchung gegen Medizinalperson eröffnet und eingestellt

⁷⁹ Anhang 2, S. 402-423.

⁸⁰ Anhang 2, S. 424-527.

⁸¹ Analysenergebnisse: Barbiturate stark positiv, Pentobarbital ca. 19'000 ng/ml, solche Werte liegen im hochtoxischen bis letalen Bereich.

⁸² In der Obduktion liessen sich keine auf eine mechanische Dritteinwirkung verdächtigen Befunde erheben.

Fall 23⁸³

*1946	+ 2004
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit resp. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Diagnose (Hausarzt und Vertrauensarzt) Rezept (Vertrauensarzt) Mitgliedschaft (1984) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	24' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 24⁸⁴

* 1923	+ 2004
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit
Dokumente	Diagnose (nicht aktenkundig) Rezept (Vertrauensarzt) Mitgliedschaft (2004) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	65' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 25⁸⁵

* 1925	+ 2004
Organisation	Dignitas
Motiv	Hoffnungslose Krankheit bzw. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung

⁸³ Anhang 2, S. 528-547.

⁸⁴ Anhang 2, S. 548-561.

⁸⁵ Anhang 2, S. 562-586.

	Diagnose (Hausarzt) Rezept (Vertrauensarzt) Mitgliedschaft (2003) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) FTB-Protokoll
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	36' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 26⁸⁶

* 1937	+ 2004
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (2004) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztlich bestätigt
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	14' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 27⁸⁷

* 1924	+ 2004
Organisation	Dignitas
Motiv	Hoffnungslose Krankheit bzw. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Patientenverfügung Diagnose (Hausärzte) Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (2004) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) FTB-Protokoll

⁸⁶ Anhang 2, S. 587-613.

⁸⁷ Anhang 2, S. 614-638.

Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	50' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Psychische und physische Erkrankung

Fall 28⁸⁸

* 1946	+ 2005
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit
Dokumente	Diagnose (Hausarzt) Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (1995) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	37' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Infusion

Fall 29⁸⁹

* 1916	+ 2005
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Diagnose (Hausarzt) Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (1997) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	15' nach Einnahme des NaP

⁸⁸ Anhang 2, S. 639-661.

⁸⁹ Anhang 2, S. 662-687.

Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 30⁹⁰

* 1918	+ 2005
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Patientenverfügung Diagnose (Hausarzt und Arzt) Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (2005) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	11' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	Infusion

Fall 31⁹¹

* 1929	+ 2005
Organisation	Dignitas
Motiv	Hoffnungslose Krankheit bzw. unzumutbare Behinderung
Dokumente	Deckblatt für die Behörden Diagnose (Hausarzt) Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (2005) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) FTB-Protokoll
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	40' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion

⁹⁰ Anhang 2, S. 688-709.

⁹¹ Anhang 2, S. 710-732.

Bemerkung | -

Fall 32⁹²

* 1943	+ 2005
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit
Dokumente	Exit an Behörden, Ärzte und Amtsstellen Diagnose (Arzt) Rezept (Hausarzt) Spitalbericht Mitgliedschaft (1986) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	20' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

Fall 33⁹³

* 1930	+ 2005
Organisation	Exit
Motiv	Hoffnungslose Krankheit
Dokumente	Diagnose (Hausarzt) Rezept (Hausarzt) Mitgliedschaft (2005) Freitoderklärung (unterzeichnet am Todestag) Freitod-Begleitrapport
Urteilsfähigkeit	Freitoderklärung Ärztliche Bestätigung
Tatherrschaft	Einnahme von 15 g NaP
Todesart Todesursache	Suizid durch Einnahme von 15 g NaP
Todeszeitpunkt	15' nach Einnahme des NaP
Dritteinwirkung	Keine Hinweise
Kriminaltechnik	Spurensicherung
Amtsarzt	Legalinspektion
Bemerkung	-

⁹² Anhang 2, S. 733-758.

⁹³ Anhang 2, S. 759-775.

4.2 Aufgaben der Strafverfolgungsbehörde

Bei diesen assistierten Suiziden handelt es sich um aussergewöhnliche Todesfälle⁹⁴, welche der Polizei⁹⁵ zu melden sind. Es folgt – wie bei allen Suiziden – ein Ermittlungs- bzw. Untersuchungsverfahren, wobei es sich nicht um eine eigentliche Strafuntersuchung handelt, sondern um ein Verfahren sui generis. Ein eigentliches Strafverfahren wird nur bei Vorliegen eines hinreichenden Tatverdachtes auf eine strafbare Handlung eröffnet. Die behördlichen Abklärungen haben zum Ziel, ein Drittverschulden an einem Suizidenten auszuschliessen. Im Rahmen dieser (Vor-)Untersuchung führen Polizei, Staatsanwalt⁹⁶ und Gerichtsmedizin⁹⁷ die notwendigen Erhebungen wie Legalinspektion, Befragungen, Sicherstellungen etc. vor Ort durch. Die Vertreter der Suizidhilfeorganisationen übergeben der Polizei i.d.R. freiwillig neben andern Dokumenten ein Ablaufprotokoll über den Sterbevorgang.⁹⁸ Aufwendungen der Ermittlungs- und Untersuchungsorgane in Zusammenhang mit einem Suizid trägt grundsätzlich der Staat.⁹⁹

4.3 Kategorien

In allen 33 Fällen wurde die Untersuchung mit einem **Einstellungsentscheid** abgeschlossen; dies erfolgt, wenn keine strafbare Handlung vorliegt, gemäss § 1^{bis} StPO auf eine Strafverfolgung verzichtet wird oder es an einem zureichenden Beweis fehlt.¹⁰⁰ In zwei Fällen wurde eine Untersuchung gegen die Medizinalperson eröffnet (Fall 17 und Fall 22). Fall 17 und Fall 22 wurden mangels strafrechtlich relevanten Verhaltens eingestellt. Im Fall 22 wurden zudem die Krankengeschichte und NaP sichergestellt und eingezogen. Auf Grund des Entscheides der Rekursinstanz mussten die eingezogenen Unterlagen und drei Dosen NaP herausgegeben werden.

In jedem Fall war die **Urteilsfähigkeit** in Bezug auf den Wunsch zu sterben gegeben. Die **Tatherrschaft** lag bei den sterbewilligen Personen entweder durch Einnahme des NaP aufgelöst in einem Glas Wasser oder mittels Infusion, die von einer Drittperson gesteckt, aber eigenhändig geöffnet wurde.

Bis auf die Personen bei den Fällen 4 und 6, die über die Niederlassungsbewilligung C bzw. B verfügten, hatten alle Sterbenden das **Schweizer Bürgerrecht**.

Zweimal fand ein assistierter Suizid in einem **Alters- und Pflegeheim** statt. Es sind dies Fall 5 und Fall 11. Die Personen verstarben an ihrer letzten Wohnstätte. Die Sterbehilfeorganisation Exit war jeweils vor Ort. Im Fall 22 beging die Person wohl mit einer von einem Arzt erhaltenen Dosis NaP Suizid; es erfolgte aber keine Begeleitung durch eine Sterbehilfeorganisa-

⁹⁴ ZOLLINGER U., S. 11.

⁹⁵ § 27 Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005; SRL 800.

⁹⁶ Im Kanton Luzern Amtsstatthalter (Bezeichnung je nach Kanton unterschiedlich).

⁹⁷ Im Kanton Luzern i.d.R. Amtsarzt.

⁹⁸ BRUNNER A., S. 248.

⁹⁹ LGVE 1994 I Nr. 69, Kostentragung bei einem ausserordentlichen Todesfall.

¹⁰⁰ § 125 Abs. 1 StPO.

tion. 30 assistierte Suizide fanden in der vertrauten Umgebung der sterbenden Person statt; d.h. zu Hause oder bei Angehörigen (Familie, Freundeskreis).

Die **Mitgliedschaft** bei der Sterbehilfeorganisation ist von unterschiedlicher Dauer, in gewissen Fällen bestand sie über eine Dekade, manchmal einige Tage.

Die Sterbehilfeorganisationen legen im Grundsatz folgende **Dokumente** auf: die Diagnose, das Rezept für das NaP, den Mitgliederausweis oder das Mitgliederstammbuch, eine Freitod-erklärung (unterzeichnet am Todestag) und einen Freitod-Begleitrapport. Exit legt vereinzelt eine Mitteilung an Behörden, Ärzte und Amtsstellen auf. Bis auf Fall 10¹⁰¹ lag der Freitod-Begleitrapport vor.

4.4 Rechtsmedizin

Bei unangeklärten oder verdächtigen Todesfällen nimmt der Amtstatthalter mit dem Amtsarzt an Ort und Stelle die Leichenschau vor,¹⁰² d.h. gemäss Rechtsmedizin findet die Legalinspektion als spezialärztliche Untersuchung eines Toten im Auftrag der Untersuchungsbehörde statt.¹⁰³ Eine Sektion des Leichnams wird angeordnet, wenn und soweit der Untersuchungszweck es erfordert¹⁰⁴, d.h. es erfolgt die rechtsmedizinische Obduktion.¹⁰⁵ Sie ist bei den assistierten Suiziden nicht die Regel. Anschliessend wird der Leichnam vom Amtstatthalter freigegeben.¹⁰⁶

In 32 von 33 Fällen nahm der Amtstatthalter mit dem **Amtsarzt** die Legalinspektion vor. Einzig im Fall 13¹⁰⁷ stellte der Hausarzt die Todesbescheinigung aus. Die schriftliche Begutachtung des Amtsarztes äussert sich zur Todesart und zur Todesursache; die Todesart ist die forensische Diagnose (Suizid, Unfall, Delikt, natürlicher Tod), Todesursache ist die medizinische Diagnose. Ebenso gilt es die ungefähre Todeszeit festzulegen und zu prüfen, ob Dritteinwirkungen verneint werden können.

Aufgrund der angetroffenen Situation entschied sich der Amtstatthalter im Fall 22 eine Obduktion zu verfügen. Eine Obduktions-Indikation aus rechtsmedizinischer Sicht ist u.a. ein unerwarteter Tod in einem Alters- und Pflegeheim.¹⁰⁸ Der Bericht des Instituts für Rechtsmedizin und das toxikologische Gutachten machen Aussagen zur Todesart und -ursache sowie Dritteinwirkung bzw. erbringen den Nachweis für das im Leichnam vorgefundene NaP.¹⁰⁹

4.5 Entwicklung

Innerhalb von sechs Jahren Entwicklungen festzustellen, ist nicht einfach, aber es gibt sie.

¹⁰¹ FN 68.

¹⁰² § 112 StPO.

¹⁰³ ZOLLINGER U., S. 12.

¹⁰⁴ § 113 Abs. 1 StPO.

¹⁰⁵ ZOLLINGER U., S. 14.

¹⁰⁶ § 112 StPO.

¹⁰⁷ FN 71.

¹⁰⁸ ZOLLINGER U., S. 15.

¹⁰⁹ FN 81 und 82.

Verändert hat sich die Dosis des verschriebenen **NaP**. Waren es im Jahr 2000 und 2001 noch mehrheitlich 10 g, so werden ab 2002 mit wenigen Ausnahmen 15 g verschrieben. Dies bewirkt, dass sich die Zeit zwischen der Einnahme des NaP und der Feststellung des Todes von durchschnittlich ½ Stunde verkürzt.

Lag bei Eintreffen der Strafverfolgungsbehörden i.d.R. der Mitgliederausweis, die Freitod-Erklärung und der Freitod-Begleitrapport auf, hat sich im Lauf von 6 Jahren die Dokumentation der Sterbehilfeorganisationen um ein Dokument an die Behörden, das Rezept, eine ärztliche Bestätigung der Urteilsfähigkeit und Diagnose sowie um eine Patientenverfügung erweitert.

5 Empfehlungen

5.1 Standards

Dass alle 33 Fälle, die von der Strafverfolgungsbehörde untersucht wurden, mit einem Einstellungsentscheid abgeschlossen werden konnten, zeigt, dass die Praxis die Fragestellungen, die sich bei assistierten Suiziden ergeben, löst. Im Sinne einer Qualitätssicherung der Arbeit der Strafverfolgungsbehörde ist es angebracht, die Standards festzulegen, die bei einem assistierten Suizid in Anlehnung an die SAMW¹¹⁰ verlangt werden. Es sind dies die Bestätigung über die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person in Bezug auf den assistierten Suizid, eine Diagnose der Krankheit und eine Bestätigung, dass das Lebensende nahe ist, ein Rezept für die letale Dosis des NaP, ein Dokument über die Mitgliedschaft bei einer Suizidhilfeorganisation (fakultativ – Indiz für die Dauerhaftigkeit des Sterbewunschs), das Protokoll über den Ablauf des assistierten Suizids.

5.2 Tendenzen

In Fall 17 und in Fall 22 wurde eine Strafuntersuchung gegen die Medizinalperson, die das Rezept für das NaP geschrieben hat bzw. das NaP ohne Rezept abgegeben hat, angehoben. Obwohl in beiden Fällen die Strafuntersuchung mit der Einstellung der Untersuchung abgeschlossen wurde, ist dies doch das Vorgehen, welches letztlich auch der Bundesrat empfiehlt.¹¹¹

Aus dieser Erfahrung lässt sich auch nicht die Notwendigkeit weiterer gesetzlicher Regelungen begründen wie ein Gesetz betreffend organisierte Suizidhilfe¹¹², das zu einer Beaufsichtigung der Sterbehilfeorganisationen führt und ihnen somit indirekt eine Legitimation erteilt, die sie so heute nicht haben.¹¹³ Meines Erachtens gilt es, sich der Frage zu stellen, ob assistierter Suizid auch bei Personen zulässig sein soll, deren Erkrankung die Annahme nicht rechtfertigt, dass das Lebensende nahe ist¹¹⁴ oder die nicht krank sind. Auf Grund dieser

¹¹⁰ Sterbe-RL-2004.

¹¹¹ Bericht-EJPD-2006, S. 49 f.

¹¹² BRUNNER A., S. 249 ff.

¹¹³ Bericht-EJPD-2006.

¹¹⁴ Sterbe-RL-2004, S. 6.

Überlegungen gilt: „Ausnahmsweise sollte auch aktive Sterbehilfe möglich sein.“¹¹⁵ Es ist angebracht, Kriterien zu entwickeln, wenn keine indirekte aktive, keine passive und keine assistierte Sterbehilfe durchführbar sind.

¹¹⁵ MERKEL R., Sterbehilfe gehört in die klinische Praxis, Neue Zürcher Zeitung, Zürich 3./4. März 2007, S. 61.

Anhang

Anhang 1 Ordner 1 Fälle 01 bis 18 | S. 001-356

Anhang 2 Ordner 2 Fälle 19 bis 33 | S. 357-775

sind im Archiv der Kantonspolizei Luzern zusammen mit der vorliegenden Masterarbeit für Personen aus Lehre und Forschung einsehbar; Kopien werden keine abgegeben und das Erstellen von Aufzeichnungen ist nicht erlaubt.

Die Person, die Einsicht nimmt, hat sich an Amts- und Berufsgeheimnis (Art. 320 f. StGB) zu halten. Art. 321 Ziff. 1 Abs. 2 StGB ist anwendbar; spezifisch verpflichtet sich die Person über die eingesehenen Akten absolute Geheimhaltung zu wahren.

Erklärung der Verfasserin

„Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit resp. die von mir ausgewiesene Leistung selbständig, ohne Mithilfe Dritter und nur unter Ausnützung der angegebenen Quellen verfasst resp. erbracht habe.“

Luzern,

lic. iur. Caroline Kuhn