

DER ASSISTIERTE SUIZID IM STRAF- UND MASSNAHMENVOLLZUG

Grundlagenpapier

Arbeitsgruppe:

- Dr. iur. Barbara Rohner, Co-Bereichsleiterin SKJV (Leitung)
- Dr. med. Luc Avigdor, Allgemeinmediziner FMH, ehem. Gefängnisarzt (1987 – 2018) (VD)
- Daniel Bosshart, Leiter Gefängnis Limmattal (ZH)
- Dr. med. Bidisha Chatterjee, FMH Innere Medizin, Gefängnisärztin (BE)
- Vanino Da Dalt, Vizedirektor La Stampa (TI)
- Markus D'Angelo, Fürsprecher, Parteivertreter der Bewährungs- und Vollzugsdienste (BE)
- Dr. med. Markus Eichelberger, Spitalfacharzt am Inselspital (BE)
- Sandrine Hauswirth, MLaw, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Kriminologin, Amt für Justizvollzug und Bewährungshilfe (FR)
- Dr. iur. Dr. med. Thomas Noll, Leiter Fachstelle Forensik, Amt für Justizvollzug (ZH)
- Dr. iur. Thierry Urwyler, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Amt für Justizvollzug (ZH)

1. Einleitung

Das Thema des assistierten Suizids¹ im Straf- und Massnahmenvollzug ist mit vielen Unklarheiten und Unsicherheiten behaftet und geneigt, Gegenstand sehr kontroverser Diskussionen zu sein. Fraglich ist etwa, welchen inhaftierten Personen man die Inanspruchnahme von Suizidhilfe erlauben will, wie mit dem Sühnegedanken umzugehen ist, wer über den Einlass einer Suizidhilfeorganisation² in eine Institution des Freiheitsentzugs³ entscheidet oder wie der Ablauf eines begleiteten Suizids im Vollzug einer Freiheitsstrafe oder einer freiheitsentziehenden Massnahme gestaltet werden kann. Das vorliegende Grundlagenpapier möchte eine Hilfestellung in diesen Fragen bieten, indem es die Zuständigkeiten, Voraussetzungen und Abläufe des assistierten Suizids im Straf- und Massnahmenvollzug aufzeigt.

Regelungsgegenstand des Grundlagenpapiers ist die Suizidhilfe bei in der Schweiz inhaftierten Personen, welche kraft ihres Hafttitels im Regime des Straf- und Massnahmenvollzugs untergebracht sind⁴ und die der einweisenden Behörde⁵ oder der Institutionsleitung ein Gesuch um Inanspruchnahme einer Suizidhilfeorganisation gestellt haben. Nicht Gegenstand dieses Grundlagenpapiers ist das Verfahren der Suizidhilfeorganisation selbst, da es sich bei diesen Organisationen um privatrechtliche Institute handelt, welche ihre Handlungsweisen privatautonom festlegen.

Das Grundlagenpapier wurde in Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus der Praxis (Arbeitsgruppe) erstellt und stützt sich im Wesentlichen auf die Expertise der Universität Zürich vom 2. Mai 2019 (vgl. Anhang).

2. Grundlagen und Zuständigkeiten

a. Rechtliche Grundlagen

Das in Art. 10 BV⁶ enthaltene Selbstbestimmungsrecht verankert auf verfassungsrechtlicher Stufe das Recht eines jeden urteilsfähigen Menschen, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens selbst zu entscheiden (Bilanzsuizid).⁷ Dies ist Ausdruck der Würde des Menschen (Art. 7 BV), welche auch im Straf- und Massnahmenvollzug zu wahren ist (Art. 74 StGB). Daraus folgt, dass bei Vorliegen

¹ Unter assistiertem Suizid versteht man die Hilfeleistung zum Suizid einer Person, indem man dieser ein tödlich wirkendes Mittel (meist ein Medikament wie Natrium-Pentobarbital, NaP) bereitstellt. Die Einnahme des Mittels muss durch den oder die Suizidende(n) selbst geschehen – er oder sie muss also die Tatherrschaft über das Geschehen behalten, ansonsten keine Selbsttötung (sondern eine strafbare Fremdtötung) vorliegt.

² Nach aktuellem Stand sind in der Schweiz sechs Suizidhilfeorganisationen tätig: Exit Deutsche Schweiz, Exit Romandie, Dignitas, Life Circle / Eternal Spirit, Liberty Life (für den Kanton Tessin) sowie Ex International. Zum Betrieb einer Sterbehilfeorganisation braucht es bis dato keine behördliche Bewilligung.

³ Zu unterscheiden sind Einrichtungen für die Durchführung der Untersuchungs- und Sicherheitshaft, für den geschlossenen und offenen Straf- oder Massnahmenvollzug sowie für den Vollzug der Halbgefängenschaft und für den Vollzug des Arbeitsexternats (vgl. Art. 377 StGB).

⁴ Massgebend ist somit der Hafttitel und nicht der Unterbringungsort. So ist vorstellbar, dass eine Person trotz Rechtskraft des Urteils für eine begrenzte Zeit in einem Untersuchungsgefängnis verbleibt, bis ein Platz in einer geeigneten Justizvollzugsanstalt frei wird. Diesfalls wäre die Inanspruchnahme eines assistierten Suizids auch im Untersuchungsgefängnis denkbar.

⁵ Die einweisende Behörde (auch: Vollzugs- oder Vollstreckungsbehörde) ist diejenige Behörde, welche für die Vollstreckung der Strafen und Massnahmen zuständig ist. In ihrer Funktion als Case-Managerin koordiniert sie die Vollzugsplanung und trifft grundsätzlich die wichtigen Vollzugsentscheide (z.B. Versetzung, Urlaub oder bedingte Entlassung).

⁶ Bundesverfassung (SR 101).

⁷ Vgl. BGE 133 I 58, E. 6.1.

der entsprechenden Voraussetzungen die Suizidhilfe grundsätzlich erlaubt ist, wenngleich keine positive Leistungspflicht seitens des Staates daraus abgeleitet werden darf.

Gleichzeitig ist der Staat nach Art. 10 Abs. 1 und Abs. 2 BV in der Pflicht, das Leben seiner Bürger zu schützen (sog. positive Schutzpflicht) und sog. Affektsuizide von Urteilsunfähigen zu verhindern.

Für den Straf- und Massnahmenvollzug müssen für die Zulässigkeit der Suizidhilfe aufgrund des Äquivalenzprinzips dieselben Massstäbe gelten wie bei Personen in Freiheit (vgl. Art. 75 StGB). Mit anderen Worten ist der Sterbewunsch des urteilsfähigen Insassen zu beachten. Einschränkungen dieses Rechts sind nur zulässig, wenn der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung es erfordern (Art. 74 StGB). Affektsuizide des urteilsunfähigen Insassen sind hingegen mit allen Mitteln zu verhindern (Schutz- bzw. Fürsorgepflicht des Staates).

b. Rolle und Kompetenz der einweisenden Behörde

Der einweisenden Behörde⁸ obliegt die Verfahrensleitung. Sie entscheidet in Form einer anfechtbaren Verfügung über das Gesuch der sterbewilligen Person um Inanspruchnahme einer Suizidhilfeorganisation, wobei sie insbesondere den Gesundheitszustand, den bisherigen Vollzugsverlauf sowie die berufsethischen Richtlinien der Gefängnismedizin (insbesondere die SAMW-Richtlinien⁹) zu berücksichtigen hat.

Mit Blick auf die ihr zukommende Schutz- und Fürsorgepflicht und die bislang fehlende staatliche Kontrolle der Suizidhilfeorganisationen¹⁰ prüft die einweisende Behörde in ihrem Entscheid über die Zulassung einer solchen Organisation ins Vollzugssetting im Rahmen einer Vorprüfung sowie hernach unter Beizug einer (oder zweier¹¹) unabhängigen fachärztlichen Expertise(n) selbst, ob die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe in Beachtung der Kriterien der SAMW-Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod vom 17. Mai 2018¹² erfüllt sind.¹³

Der Ablauf des Verfahrens ist in den Vollzugsakten eingängig schriftlich zu dokumentieren.

c. Rolle und Kompetenzen der Institution

Stellt die sterbewillige Person das Gesuch um Suizidhilfe an die Institutionsleitung, leitet es diese unverzüglich der einweisenden Behörde zur Bearbeitung weiter.

Ohne gesetzliche Grundlage ist die Vollzugsinstitution nicht verpflichtet, in ihren Räumlichkeiten Suizidhilfe durchführen zu lassen. Lehnt die Institution, in der eine Person mit Sterbewunsch inhaftiert ist, die Durchführung der Suizidhilfe ab, ist die sterbewillige Person für die Durchführung des assistierten Suizids in eine geeignete andere Anstalt oder in eine geeignete Räumlichkeit ausserhalb der Anstalt zu

⁸ Die für die Fallführung zuständige Abteilung der Vollzugsbehörde oder die ihr übergeordnete Stelle, z.B. Amtsleitung.

⁹ SAMW: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

¹⁰ Vgl. Fn. 1. Eine Regelung der Suizidhilfe auf formal-gesetzlicher Stufe scheint mit Blick auf die Qualitätskontrolle der Organisationen wünschenswert.

¹¹ Vgl. Ziff. 4 lit. c.

¹² Die Richtlinien sind abrufbar unter: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Sterben-und-Tod/Richtlinien-Sterben-Tod.html> (letztmals abgerufen am 28.06.2019)

¹³ Zur Prüfung der einweisenden Behörde vgl. nachstehend Ziff. 4 lit. b und lit. c.

verlegen (vgl. hierzu Ziff. 4 lit. f). Ideal wäre es, wenn jedes Strafvollzugskonkordat eine Institution bezeichnen würde, welche grundsätzlich über die Bereitschaft sowie die nötige Infrastruktur zur Durchführung eines assistierten Suizids durch eine Suizidhilfeorganisation verfügt. Kommt es zu einer Anfrage, bleibt der fraglichen Institution der Entscheid über die Bereitschaft zur Durchführung im konkreten Einzelfall gleichwohl vorbehalten.

d. Rolle und Kompetenz der Gefängnismedizin und des Aufsichtspersonals

Richtet die inhaftierte Person das Gesuch an die Anstaltsärztin oder den Anstaltsarzt, so leitet diese(r) das Gesuch nur bei ausdrücklichem schriftlichem Einverständnis der betroffenen Person an die Institutionsleitung weiter und verweist ansonsten auf die hierfür zuständigen Stellen (Wahrung des Arztgeheimnisses). Die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt bespricht das Gesuch und den Sterbewunsch und klärt im Rahmen der ordentlichen Aufgabenerfüllung eine allfällige akute Suizidalität (Gefahr des Affektsuizids) ab. Liegt ein solcher Fall vor, kommt in Anwendung der staatlichen Fürsorgepflicht das ordentliche Procedere der anstaltsinternen Suizidprävention zum Tragen.

Es ist auf eine strikte Trennung der Suizidhilfe und des Straf- oder Massnahmenvollzugs zu achten: Den Mitarbeitenden der Institution, den psychiatrisch-psychologisch betreuenden Personen sowie der Gefängnismedizin dürfen keine speziellen Aufgaben in der Suizidbegleitung zukommen. Es kann insbesondere niemand vom Sicherheits- oder Betreuungsdienst verpflichtet werden, bei der Suizidbegleitung vor Ort zu sein.

Die Ausstellung des Natrium-Pentobarbital (NaP)-Rezeptes hat **zwingend** durch einen externen Arzt oder eine externe Ärztin zu erfolgen (i.e. Konsiliararzt der Suizidhilfeorganisation).

3. Voraussetzungen des assistierten Suizids im Straf- und Massnahmenvollzug

a. Subsidiaritätsprinzip

Die Erlaubnis zum Rückgriff auf eine Suizidhilfeorganisation im Straf- oder Massnahmenvollzug soll nur als ultima ratio erfolgen. Bei einem Gesuchseingang hat die einweisende Behörde zusammen mit den Arbeitspartnern (Institutionsleitung, ggf. Therapiestelle) einlässlich zu prüfen, ob sich das Leiden der sterbewilligen Person nicht z.B. durch angepasste Unterbringungsbedingungen, somatische oder psychotherapeutische Behandlungen oder palliative Massnahmen soweit mindern lässt, dass der oder die Betroffene von seinem / ihrem Sterbewunsch absieht. Die einweisende Behörde hat diese Alternativen zum Suizid mit der betroffenen Person eingängig zu besprechen und ihre Abklärungen schriftlich zu dokumentieren.

b. Unerträgliches physisches oder psychisches Leiden

In Anlehnung an die SAMW-Richtlinien über den Umgang mit Sterben und Tod vom 17. Mai 2018 kann eine Suizidhilfeorganisation in Anspruch genommen werden, wenn die Krankheitssymptome und / oder die Funktionseinschränkungen Ursache eines unerträglichen Leidens für die sterbewillige Person darstellen.¹⁴ Im Sinne des Äquivalenzprinzips benötigt der Beizug der Suizidhilfeorganisation somit eine von einem externen medizinischen Experten (Sachverständigen) bestätigte physische oder psychische Erkrankung von schwerer chronischer Natur (vgl. nachstehend Ziff. 4 lit. c).

c. Urteilsfähigkeit

Die sterbewillige Person muss bis zum Moment der Einnahme des NaP-Mittels urteilsfähig sein. Sie muss die Bedeutung ihres Verhaltens verstehen können und ihren Entschluss eigenverantwortlich und aufgrund ihres frei gebildeten Willens gefasst haben. Der Suizidwunsch muss dauerhaft und wohlwogen sein sowie ganz ohne äusseren Druck bestehen.

Die Urteilsfähigkeit ist durch die Expertise eines externen Gutachters / einer externen Gutachterin zu bestätigen (vgl. nachstehend Ziff. 4 lit. c).

d. Irrelevanz von Sanktionsart und Sanktionsdauer

Das Recht auf Inanspruchnahme einer Suizidhilfeorganisation darf weder an die Sanktionsart (Strafe, strafrechtliche Massnahme) noch an die Sanktionsdauer bzw. die Dauer der bisherigen Strafverbüsung gekoppelt sein. Das Recht eines urteilsfähigen Menschen, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, betrifft den Kerngehalt des Rechts auf Selbstbestimmung nach Art. 10 Abs. 2 BV. Die öffentlichen Interessen an der positiven Generalprävention und am Schuldausgleich (Sühnegedanke) können dieses Recht nicht einschränken.

4. Verfahrensablauf

a. Persönliche Anhörung und Erörterung von Alternativen

Nach Erhalt des Gesuches um Beizug einer Suizidhilfeorganisation hört die einweisende Behörde die sterbewillige Person zeitnah persönlich an (Delegationsverbot). Sie klärt sie über die Voraussetzungen der Zulässigkeit der Suizidhilfe im Vollzug auf (vgl. Ziff. 3) und bespricht mit ihr zusammen mögliche Alternativen (z.B. Palliative Care, Schmerztherapie, Psychotherapie, Verlegung). Das Ergebnis dieser Anhörung wird dokumentiert und von den beteiligten Personen unterzeichnet.

¹⁴ Diese Haltung steht im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung. So hielt das Bundesgericht in BGE 133 I 58, E. 6.3.5.1 fest: «Es ist nicht zu verkennen, dass eine unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung ähnlich wie eine somatische ein Leiden begründen kann, das dem Patienten sein Leben auf Dauer hin nicht mehr als lebenswert erscheinen lässt. [...] Basiert der Sterbewunsch auf einem autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid, darf unter Umständen auch psychisch Kranken Natrium-Pentobarbital verschrieben und dadurch Suizidbeihilfe gewährt werden.»

b. Vorprüfung der einweisenden Behörde

Hält die inhaftierte Person an ihrem Wunsch nach Bezug einer Suizidhilfeorganisation fest, so holt die einweisende Behörde bei den in die Fallarbeit involvierten Arbeitspartnern (Institution, ggf. Therapiefachstelle, ggf. Gefängnismedizin) – wo nötig unter vorgängiger Entbindung des Berufsgeheimnisses – eine Stellungnahme zum Vollzugs- und Therapieverlauf ein.

Ergibt diese Vorprüfung der einweisenden Behörde in klarer Weise, dass der Wunsch nach einem assistierten Suizid nicht dauerhaft und wohlervogen ist oder mitunter durch äusseren Druck bedingt ist (beispielsweise durch eine akute psychische Krise begründet ist oder die Erreichung von Vollzugsöffnungen beabsichtigt), so weist die einweisende Behörde das Gesuch mittels einer anfechtbaren Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung ab, wobei sie ihren Entscheid der gesuchstellenden Person mündlich erläutert und mit ihr Möglichkeiten zur Verbesserung der Vollzugssituation erörtert.

c. Unabhängige fachärztliche Expertise

Ergeben die Abklärungen der einweisenden Behörde, dass die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid gegeben sein könnten, so holt die sie bei einem somatischen Leiden ein somatisch-psychiatrisches Gutachten und bei einem psychischen Leiden zwei (voneinander unabhängige) psychiatrische Gutachten bei geeigneten, d.h. der Thematik gegenüber objektiven, Fachpersonen ein. Das Gutachten soll sich zur Urteilsfähigkeit und in diesem Rahmen insbesondere auch zur Art und Qualität des Leidens sowie zur Plausibilität und zur Ernsthaftigkeit des Sterbewunsches der sterbewilligen Person äussern.

Für die sachverständige Person gelten die Ausstangründe nach Art. 183 Abs. 3 i.V.m. Art. 56 StPO analog. Die sterbewillige Person soll sich im Vorfeld zur Person des oder der Sachverständigen sowie zu den Fragestellungen äussern können (analoge Anwendung von Art. 184 Abs. 3 StPO). Das Gutachten findet Eingang in die Vollzugsakten.

Ergeben sich im Verlauf des Verfahrens Hinweise darauf, dass sich der Status der Urteilsfähigkeit der sterbewilligen Person verändert haben könnte, ist ein Ergänzungsgutachten einzuholen.

d. Erlass einer Verfügung

Gestützt auf die vorgenannten Entscheidgrundlagen erlässt die einweisende Behörde über die Zulässigkeit der Inanspruchnahme einer Suizidhilfeorganisation eine schriftliche Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung. Eine Ablehnung eröffnet sie der gesuchstellenden Person mündlich und evaluiert mit ihr erneut mögliche Alternativen zur Suizidhilfe.

Bei einer Gutheissung teilt die einweisende Behörde der sterbewilligen Person mit, dass die Kontaktaufnahme mit der Suizidhilfeorganisation eigenständig erfolgen muss, wobei die Institution die Kontaktaufnahme faktisch zu ermöglichen hat.

e. Zusammenarbeit mit der Suizidhilfeorganisation und externen ärztlichen Fachpersonen zur Ausstellung des NaP-Rezeptes

Auf Wunsch können der Suizidhilfeorganisation und den externen ärztlichen Fachpersonen, welche zur Ausstellung des NaP-Rezeptes beigezogen werden, die Verfahrensunterlagen der einweisenden Behörde zugestellt werden, wobei es hierfür in der Regel einer Entbindung vom Amtsgeheimnis durch die übergeordnete Stelle bedarf.¹⁵ Zudem muss die sterbewillige Person die Einwilligung erteilen, sämtliche für die Suizidhilfe relevanten Dokumente an die betreffenden Stellen weiterzuleiten.

Die Gespräche zwischen der sterbewilligen Person mit der Sterbehilfeorganisation und den externen Ärzten und Ärztinnen finden in einem vertraulichen Rahmen in der Institution oder – sofern unter dem Gesichtspunkt der Flucht- und Rückfallgefahr vertretbar¹⁶ – im Rahmen von begleiteten oder unbegleiteten Sachurlauben statt.

Die Sterbehilfeorganisation und die externen ärztlichen Fachpersonen werden aufgefordert, der einweisenden Behörde ihre Entscheidung bezüglich der Durchführung der Suizidhilfe mitzuteilen.

f. Sterbeort und Sterbebegleitung

Falls sich die Suizidhilfeorganisation zur Durchführung des assistierten Suizids bereit erklärt und die sterbewillige Person wünscht, den assistierten Suizid ausserhalb der Anstalt durchzuführen und / oder die Institution eine Durchführung der Suizidhilfe in ihren Räumlichkeiten ablehnt, sind namentlich folgende Möglichkeiten zu prüfen:

- Verlegung in das Sterbezimmer der Suizidhilfeorganisation;
- Verlegung in ein Sterbehospiz;
- Verlegung in ein gesichertes Pflegezentrum.

Die erforderlichen Sicherungsmassnahmen richten sich nach den Gesichtspunkten der Fluchtgefahr und / oder der Fremdgefährdung.¹⁷

Wird der assistierte Suizid in einer Institution des Freiheitsentzugs durchgeführt, so sorgt die Institution im Rahmen ihrer Möglichkeiten für ein möglichst würdevolles Sterben. Die Wünsche der sterbewilligen Person sollten dabei so gut als möglich berücksichtigt werden (z.B. Prüfung der Möglichkeit der Anwesenheit von Familienangehörigen).

g. Kostentragung

Die Kosten des Verfahrens über die Inanspruchnahme der Suizidhilfeorganisation im Straf- oder Massnahmenvollzug sind von der einweisenden Behörde zu tragen.

Die mit der eigentlichen Suizidhilfe verbundenen Kosten (i.e. Kosten der Suizidhilfeorganisation, Kosten für die Ausstellung des NaP-Rezeptes) trägt die sterbewillige Person selbst, wobei auf das Sperrkonto

¹⁵ Vgl. Art. 320 Ziff. 2 StGB-

¹⁶ Gegebenenfalls ist eine Vorlage an eine Fachkommission nach Art. 62d Abs. 2 StGB vorzunehmen.

¹⁷ Gegebenenfalls ist eine Vorlage an eine Fachkommission nach Art. 62d Abs. 2 StGB vorzunehmen.

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

zurückgegriffen werden darf. Bei fehlenden Mitteln der sterbewilligen Person ist ein Antrag an eine Drittstelle (z.B. Sozialbehörde) zu richten. Die einweisende Behörde und die Institution haben sich einer Kostenbeteiligung zwingend zu enthalten.

Fribourg, 25. Juli 2019

Anhang:

- Schematischer Ablauf
- Gutachten der Universität Zürich vom 2. Mai 2019.