



**Universität  
Zürich** <sup>UZH</sup>

**PZM**  
Psychiatriezentrum  
Münsingen

## Lay Summary

### **Assistierte Suizide in der Schweiz – eine detaillierte nationale Studie über die letzten 30 Jahre**

#### **Project team**

PD Dr. med. Christine Bartsch  
PD Dr. phil. Vladeta Ajdacic-Gross  
Prof. Dr. med. Thomas Reisch

#### **Contact addresses**

PD Dr. phil. Vladeta Ajdacic-Gross  
Forschungsbereich  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Militärstrasse 8 / PF 2019  
CH-8021 Zürich  
Tel.: +41 44 296 74 33 Fax: 044 296 73 09  
[vajdacic@dgsp.uzh.ch](mailto:vajdacic@dgsp.uzh.ch)

Prof. Dr. med. Thomas Reisch  
Ärztlicher Direktor und Chefarzt Klinik für Depression & Angst  
Psychiatriezentrum Münsingen  
Hunzigenallee 1  
3110 Münsingen  
Tel. [+41 31 720 81 11](tel:+41317208111) Fax +41 31 720 88 00  
[thomas.reisch@gef.be.ch](mailto:thomas.reisch@gef.be.ch)

12.12.2016



## 1. Hintergrund

In der Menschheitsgeschichte scheint der selbst gewählte Tod schon immer eine wichtige Rolle gespielt zu haben - er ist ein globales Phänomen, das in allen Regionen der Welt auftritt. Laut Bericht der *World Health Organization* (WHO) verstarben im Jahr 2012 mehr als 800'000 Menschen an den Folgen eines Suizids. Um die Rechte von Individuen zu sichern und zu schützen, die ihrem Leben selbstgewählt ein Ende bereiten wollen, setzt sich ein internationales Bündnis aus verschiedenen Organisationen ein. *The World Federation of Right to Die Societies* wurde 1980 gegründet und besteht aus 52 Organisationen, die in 22 unterschiedlichen Ländern beheimatet sind. In den frühen Neunziger Jahren begannen einzelne Landesteile der USA (nordwestliche Bundesstaaten) sowie die Beneluxländer nach und nach Bestimmungen zu erlassen, nach denen die Beihilfe zum Suizid (physician assisted suicide) und in einigen Ländern auch die Euthanasie (aktive Sterbehilfe), rechtlich ermöglicht wurden. In der Schweiz war bereits seit 1942 im Artikel 115 des Strafgesetzbuchs (StGB) verankert worden, dass die Verleitung und Beihilfe zum Suizid aus selbstsüchtigen Beweggründen mit Freiheitsstrafe oder Geldstrafe belegt wird, eine Beihilfe zum Suizid folglich grundsätzlich möglich und legitim ist, während die im Artikel 114 formulierte Tötung auf Verlangen unter Strafe steht.

Im Jahr 1982 gründete sich mit Exit die erste Vereinigung für humanes Sterben Deutsche Schweiz, die laut Informationen ihrer offiziellen Website mittlerweile mehr als 100.000 Mitglieder zählt und sich als eine der grössten Patientenverfügungs- und Freitodbegleitungsorganisationen der Welt bezeichnet. Im selben Jahr gründete sich in Frankreich die Vereinigung Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), die als ADMD Suisse romande in der Französischen Schweiz Menschen bei dem Vorhaben unterstützt, ihrem Leben ein Ende zu bereiten. Ein ehemaliges Mitglied von Exit Deutsche Schweiz gründete 1998 Dignitas, eine gleichartige Vereinigung, von der allerdings fast ausschliesslich Menschen mit Wohnsitz im Ausland in der Schweiz in den frei gewählten Tod (Suizid) «begleitet» werden. Dieses Vorgehen wird auch durch die im Jahr 1997 in Australien gegründete und ebenfalls in der Schweiz aktive Vereinigung Exit International praktiziert. Und schliesslich assistiert der im Jahr 2011 von einer ehemaligen Dignitas-Konsiliarärztin gegründete Verein lifecircle mit seiner Stiftung Eternal SPIRIT ebenfalls sowohl in der Schweiz, als auch im Ausland ansässigen Menschen beim Suizid. Um Missverständnissen vorzubeugen, wird im Folgenden für die Beihilfe zum Suizid der aus dem Englischsprachigen übernommene eindeutige Begriff des assistierten Suizids (AS) anstelle des von den Suizidhilfeorganisationen geprägten Begriffs der Freitodbegleitung (FTB) verwendet. Beim AS wird einer sterbewilligen Person, deren Gesuch um Suizidhilfe von der jeweiligen Organisation bewilligt wurde, ein ärztlich ausgestelltes Rezept über ein tödliches Betäubungsmittel organisiert und das Medikament bereitgestellt, das von der betroffenen Person selbständig eingenommen werden muss. Da es sich bei diesem Vorgang um einen nicht natürlichen Tod handelt, der als sogenannter aussergewöhnlicher Todesfall (agT) unter Art. 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StOP) fällt, muss jeder AS den Strafermittlungsbehörden gemeldet werden. Die anschliessende Abklärung umfasst eine amtsärztliche Leichenschau (Legalinspektion), die in Zuständigkeitsgebieten von rechtsmedizinischen Instituten durch deren ärztliche Mitarbeitende und in anderen Gebieten von Amtsärzten durchgeführt wird. Auf diese Weise gelangen gewisse Dokumente aus den Vorgängen an die Institute, wo diese archiviert werden.



## 2. Ziele des Projekts

Das Forschungsprojekt befasste sich mit dem Thema der Suizidhilfe und hatte zum Ziel, einen chronologischen und prozeduralen **Überblick über die Dynamik und Entwicklung des Assistierte Suizids (AS) in der Schweiz seit Gründung der ersten Suizidhilfeorganisationen** zu generieren. Hierbei wurden die genauen Abläufe der verschiedenen Suizidhilfeorganisationen in den unterschiedlichen Schweizer Regionen untersucht und nach **möglichen Motiven der Sterbewilligen** geschaut. Das seit den späten Neunzigern in seiner Anzahl stetig wachsende Phänomen sollte besser verstehbar und seine Entwicklung einschätzbar gemacht werden. Mit den Ergebnissen werden Entscheidungsträgern **wissenschaftlich fundierte Grundlagen** für die anhaltenden öffentlichen Diskussionen geboten und alternative **Handlungsmöglichkeiten** aufgezeigt. Durch eine Datenerfassung an verschiedenen kantonalen Standorten konnten **regionale Unterschiede in der Handhabung** (Durchführung und Abklärung) von AS-Fällen, sowie **Unterschiede** der einzelnen, in der Schweiz agierenden **Suizidhilfeorganisationen** bzgl. Prozedur, Dokumentation und Klientel herausgearbeitet werden. In diesem Zusammenhang war ein zusätzlicher Fokus auf den sog. **«Suizidtourismus»** gelegt worden, da die Todesfälle der im Ausland ansässig gewesenen Personen vom Bundesamt für Statistik (BFS) nicht miterfasst wurden.

## 3. Methoden

Um detaillierte Informationen über den gesamte Zeitraum der Suizidhilfe seit Gründung der ersten Suizidhilfeorganisationen im Jahr 1982 bis zum Datenerhebungsende 2014 gewinnen zu können, wurden die in den Archiven aller Schweizer Institute für Rechtsmedizin gelagerten Fallakten nach Todesfallabklärung gesichtet. Mit Hilfe eines eigens für diese Studie konzipierten Fragebogens wurden spezifische Variablen aus diesen Unterlagen anonym erfasst. Die ausgefüllten Fragebögen wurden an einem zentralen Terminal in das SPSS-Statistikprogramm eingelesen und anschliessend bereinigt. Nach Bereinigung der Daten wurden unterschiedliche statistische Auswertungen durchgeführt.

## 4. Ergebnisse

Insgesamt konnten auf die oben beschriebene Art und Weise für den Forschungszeitraum Daten aus 3.666 Fallakten von Todesfällen nach assistiertem Suizid (AS) aus den Archiven aller Schweizer Institute für Rechtsmedizin (IRM) erfasst und in eine Datenbank eingelesen werden. Der Anteil an rechtsmedizinisch untersuchten AS-Todesfällen entsprach im Forschungszeitraum etwa 44% aller vom Bundesamt für Statistik BFS registrierten AS-Fälle. Unter den Verstorbenen fanden sich 2191 (59.8%) Frauen und 1475 (40.2%) Männer im Alter zwischen 18 und 105 Jahren. Der Median lag bei einem Sterbealter von 73.0 Jahren (Mittelwert 71.2, Standardabweichung 14.6). Von den aus dem Ausland zum Sterben in die Schweiz gereisten konnten 1608 und von den in der Schweiz ansässig gewesenen Personen 1919 ein Wohnort zugeordnet werden, wobei die beiden Personengruppen gesondert analysiert wurden. In diesem Forschungskollektiv war neben einem stetigen Anstieg aller AS-Fälle allgemein auch ein deutlicher Anstieg von in der Schweiz ansässig gewesenen, über 65-jährigen Personen und zudem ein relativ höherer Anstieg der über 65-jährigen Frauen, zu verzeichnen. Zudem zeigte sich, dass die über 65-jährigen Frauen signifikant häufiger verwitwet und die unter 65-jährigen Frauen häufiger geschieden waren als gleichaltrige Männer.

Die meisten AS-Fälle von ehemals in der Schweiz ansässig gewesenen Personen waren von EXIT-Deutsche Schweiz durchgeführt worden, gefolgt von der Vereinigung Association pour le droit de mourir dans la dignité Suisse romande (ADMD), Dignitas und dem Verein lifecircle der Stiftung Eternal SPIRIT. Dem gegenüber war ausländischen Personen seit 1998 fast ausschliesslich vom Verein Dignitas, in geringem Umfang aber auch von Exit International und dem Verein lifecircle der Stiftung Eternal SPIRIT, Hilfe beim Suizid geleistet worden. Die Stadt bzw. der Kanton Zürich war nicht nur für ausländische Personen der häufigste Sterbeort nach einem AS, sondern auch für Menschen mit Wohnort in der Schweiz, die ebenfalls zum Sterben dorthin gereist waren.

An Erkrankungen waren am häufigsten Malignome dokumentiert worden, gefolgt von Beschwerden, die allgemein als «Altersgebrechen», also als typischerweise im höheren Alter auftretende Krankheiten wie Schwächungen der Sinnessysteme, Herzschwäche, etc., bezeichnet werden. Danach folgen neurologische, dann rheumatologische und schliesslich Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen. In seltenen Fällen wurden auch Lähmungen genannt. Bei den Verstorbenen aus der Schweiz konnte eine stetige Zunahme der «Altersbeschwerden» und bei den ausländischen Verstorbenen der neurologischen Erkrankungen beobachtet werden.

Auch psychiatrische Erkrankungen waren in den AS-Fallakten dokumentiert worden. In 13% der Fälle waren sie als Hauptgrund für den Suizidwunsch angegeben worden, wobei in knapp 3% ein lang andauerndes psychisches Leiden angegeben worden war.

Bei der expliziten Erfassung von «Sterbemotiven» fanden sich in nahezu allen Fallakten Dokumente mit der Angabe von körperlichen Beschwerden. Auch der Verlust von Körperfunktionen, eine unzureichende Schmerzkontrolle und eine Verminderung der Lebensqualität waren beschrieben worden. Am seltensten waren Faktoren wie Therapiemüdigkeit bei Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung, die Angst vor finanziellen Konsequenzen einer drohenden Pflegebedürftigkeit oder die Angst vor weiteren medizinischen Behandlungen genannt worden.

Neben diesen statistischen Übersichtsergebnissen zum gesamten Datenkollektiv konnten auch spezifische prozedurale Besonderheiten identifiziert werden, die verdeutlichen, dass das aktuelle Vorgehen der Suizidhilfe in der Schweiz trotz existierender regulativer Rahmenbedingungen keinem allgemeingültigen Qualitätsstandard folgt. Es konnte gezeigt werden, dass nicht nur regionale Unterschiede und Unterschiede zwischen den einzelnen Suizidhilfeorganisationen existieren, sondern auch zwischen der Klientel aus dem In- und Ausland. Demgegenüber konnten in den Dokumenten keine eindeutigen Vorgaben zur Bewilligung bzw. Ablehnung eines Sterbebesuchs gefunden werden, keine Kriterien oder Arbeitsinstrumente, derer sich die Suizidhilfeorganisationen im Falle solcher Abklärungen nachweislich bedient haben. Auf der Grundlage der Akten konnte nicht beurteilt werden, wie eine Suizidhilfevereinigung im Einzelfall die Grundlagen prüft und auf welcher Basis sie schliesslich entscheidet. Auch bleibt durch die erst postmortal stattfindenden Abklärungen der Starfverfolgungsbehörden offen, wie die Grundvoraussetzung des Vorliegens der Urteilsfähigkeit in Bezug auf den langandauernden und wohlervogenen Sterbewunsch im Einzelfall geprüft wurde. Abgesehen davon ist festzuhalten, dass die Behörden sich bei diesen Abklärungen grundsätzlich auf die Angaben der Suizidhilfeorganisation verlassen müssen, da kostspielige Reihenuntersuchungen aller AS-Fälle aus finanziellen Gründen undurchführbar sind.



## 5. Bedeutung der Ergebnisse für Forschung und Praxis

Für die Forschung ergibt sich aus den vorliegenden Ergebnissen unter Berücksichtigung der dem Studiendesign geschuldeten Limitationen die Notwendigkeit von qualitativen Prospektivstudien. Erst mit Hilfe von Befragungen freiwilliger Betroffener unter Mitwirkung der Suizidhilfeorganisationen kann mehr Transparenz und die notwendige Sicherheit bzgl. der Abklärungsprozesse hergestellt werden. Aus Sicht des Forschungsteams wäre im weiteren die Gründung einer interdisziplinären Expertenkommission, bestehend aus Vertretern von Forschung, Justiz, Medizin, Ethik und Suizidhilfeorganisation, wünschenswert. Diese Kommission könnte dazu beitragen, die Vorgänge qualitätssteigernd weiterzuentwickeln. Durch sie sollten Bedingungen festgelegt werden, nach denen sterbewilligen Personen ein sog. Freitodgesuch gestattet oder aber abgelehnt wird. Danach müsste jeder Fall unter Berücksichtigung dieser Bedingungen im Vorfeld vor der Durchführung geprüft und entschieden werden. Eine postmortale Abklärung dieser Fälle durch die Strafverfolgungsbehörden könnte im Gegenzug entfallen.

