

Daniel Rosch

Eine Patient:innenverfügung zum selbstbestimmten Freitod?!

Ein Zwischenruf

Die Patient:innenverfügung erlaubt medizinische Entscheide über die Urteilsunfähigkeit zu antizipieren. Mit Verweis auf das Strafrecht wird die aktive Sterbehilfe hiervon ausgenommen, da sie der Rechtsordnung *de lege lata* widerspricht. Vorliegend wird ausgehend von einem Fallbeispiel eine Möglichkeit erläutert, welche eine Patient:innenverfügung zum selbstbestimmten Freitod möglich machen würde.

Beitragsart: Wissenschaftliche Beiträge

Rechtsgebiete: Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Strafrecht

Zitiervorschlag: Daniel Rosch, Eine Patient:innenverfügung zum selbstbestimmten Freitod?!, in: Jusletter 10. November 2025

Inhaltsübersicht

1. Das Dilemma anhand eines Fallbeispiels
2. Rechtliche Würdigung *de lege lata*
3. Ein Blick nach Holland
4. Mögliche Lösung für das schweizerische Recht und dazugehörige Kautelen *de lege ferenda*
 - 4.1. Ergänzung im Erwachsenenschutz
 - 4.2. Vorbehalt im Strafgesetzbuch
 - 4.3. Kautelen bzw. Schutzvorkehrungen vor Missbrauch
 - 4.3.1. Selbstbestimmung und Schutzvorkehrungen
 - 4.3.2. Bei der Erstellung der Patient:innenverfügung
 - 4.3.3. Bei der Umsetzung im Rahmen der Urteilsunfähigkeit
5. Exkurs: Ungleichbehandlung zu urteilsfähigen, schwerst körperlich beeinträchtigten Personen mit Todeswunsch?
6. Übergeordnetes Recht

1. Das Dilemma anhand eines Fallbeispiels

[1] Herr M. hat sich mit dem Thema seines eigenen Todes beschäftigt. Unter anderem möchte er auf keinen Fall, dass er in einem Pflegeheim leben muss, wenn er kognitiv nicht mehr in der Lage ist, seine Umwelt, seine Freunde, seine Angehörigen und seine Kernfamilie zu erkennen sowie wenn er nicht mehr für seine Körperhygiene sorgen und das Essen nicht mehr eigenständig einnehmen kann. Die Vorstellung einer derartigen Abhängigkeit und von fehlenden kognitiven Fähigkeiten ist fern eines für ihn wichtigen, selbstbestimmten Lebens, das er sehr genießt. Hintergrund dieser Überlegungen ist auch, dass Herr M. soeben eine Diagnose erhalten hat, dass er neurodegenerativ erkrankt ist (Alzheimer).

[2] Herr M. überlegt sich, ob er mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation seinem Leben ein Ende setzen möchte. Grundsätzlich ist dies für ihn ein passender Weg. Mühe macht ihm demgegenüber, dass er in der Schweiz noch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte sein muss, damit er sein Leben auf diesem Weg beenden kann. Weil er sein bisheriges Leben sehr schätzt, möchte er dieses auch auskosten bis zum Zeitpunkt, an dem er – wie eingangs beschrieben – in einem Zustand ist, in dem er – wie er sagt – «seine Persönlichkeit verloren hat, diese nicht mehr für Dritte erkennbar ist und er völlig der Unterstützung Dritter ausgeliefert ist».

[3] Herr M. steht nun vor dem Dilemma, dass er frühzeitig sein für ihn noch auszukostendes Leben beendet, obwohl er das eigentlich nicht möchte, oder darauf verzichtet und dann in einen Zustand gerät, den er immer schon vermeiden wollte. Diese mangelnde Möglichkeit, seinem Leben in dem Zeitpunkt ein Ende zu setzen, den er selbst bestimmt, hält er für stossend.

2. Rechtliche Würdigung *de lege lata*

[4] Rechtlich betrachtet gibt es *de lege lata* keine Möglichkeit, im Rahmen einer Vorausverfügung für den Zustand der Urteilsunfähigkeit sein Leben zu beenden, ohne in Konflikt mit der Rechtsordnung zu geraten. Zwar besteht im Erwachsenenschutzrecht die Möglichkeit, eine Patient:innenverfügung zu verfassen, womit das Selbstbestimmungsrecht über die Urteilsunfähigkeit hinaus erweitert wird, indem eine mögliche künftige Krankheits- oder Unfallsituation vor-

weggenommen werden kann.¹ Grenze derselben ist gemäss der Botschaft zum Gesetz, gemäss dem eindeutigen Gesetzeswortlautes in Art. 372 Abs. 2 ZGB und auch der einhelligen Lehre die Rechtsordnung.² Eine Patient:innenverfügung als Instrument der Selbstbestimmung kann somit die Rechtsordnung nicht ignorieren. Vielmehr kann sie nur im Rahmen der Rechtsordnung Wirksamkeit entfalten. So wird in der Botschaft zum Erwachsenenschutz explizit zwar erwähnt, dass eine Patient:innenverfügung gerade am Lebensende den Willen des/r Patient:in zum Ausdruck bringen könne. Fest stünde aber auch, dass das Selbstbestimmungsrecht seine Grenze darin finde, dass «niemand eine andere Person dazu verpflichten kann, ihm etwa Beihilfe zum Selbstmord zu leisten».³ Daraus leitet die Lehre wohl einhellig ab, dass Beihilfe zur Selbsttötung unzulässig sei,⁴ selbst wenn der Passus in der Botschaft auch so verstanden werden kann, dass die Anordnung der Selbsttötung nicht unzulässig sein muss, jedoch keine Person dazu verpflichtet werden kann, diese umzusetzen.

[5] Nach geltendem Rechtsverständnis ist eine Patient:innenverfügung zur Selbsttötung *unzulässig* bzw. darf nicht umgesetzt werden, soweit sie gemäss Art. 372 Abs. 2 ZGB gegen gesetzliche Vorschriften verstösst. Dazu gehört insbesondere die Tötung auf Verlangen gemäss Art. 114 StGB, die auch trotz Einwilligung strafbar bleibt, jedoch auch die gezielte unmittelbare Beendigung des Lebens auf eindeutigen Wunsch eines/r Patient:in in der Sterbephase mit dem Vorsatz, ihm bzw. ihr weitere Leiden zu ersparen (sog. direkte aktive Sterbehilfe).⁵ In vorliegender Fallkonstellation unerheblich ist die Beihilfe zur Selbsttötung gemäss Art. 115 StGB, welche im Rahmen des subjektiven Tatbestandes selbstsüchtige Beweggründe voraussetzt.

[6] *Zulässig* ist demgegenüber *de lege lata* die sog. passive Sterbehilfe, bei der es um Unterlassen von lebensverlängernden medizinischen Vorkehrungen auf Wunsch des/r Patient:in geht, und auch die indirekte aktive Sterbehilfe, bei der schmerzlindernde Medikamente verabreicht werden, wobei als Nebenwirkungen die Verkürzung des Lebens in Kauf genommen wird. Bei passiver und indirekter aktiver Sterbehilfe wären somit Patient:innenverfügungen grundsätzlich zulässig, da sie nicht in Konflikt mit der Rechtsordnung gerät.

[7] Unzulässig ist demgegenüber – wie aufgezeigt – *de lege lata* die direkte aktive Sterbehilfe als Eingriff in die körperliche Integrität einer Person mit dem *Zweck* der Verkürzung des Lebens.⁶ Hintergrund dieser strafrechtlichen Überlegungen ist die Vorstellung, dass neben dem Schutz des Lebens, Töten tabuisiert sein soll,⁷ wohingegen die Ausdifferenzierung in direkte, indirekte aktive und passive Sterbehilfe bereits aufzeigt, dass hier Relativierungen entwickelt wurden. So werden Eingriffe in das Rechtsgut des Lebens, insb. bei extremen Fällen von Grundrechtskollisionen, zugelassen, wie z.B. bei finalen Rettungsschüssen, beim polizeilichen Schusswaffeneinsatz

¹ GASSMANN, in: Erwachsenenschutzrecht, 2. Aufl. Basel 2015, Art. 370 ZGB N 4 f. (zit. ESR Komm); Wyss, in: Basler Kommentar zum ZGB, 7. Aufl. Basel, 2022, Art. 370 ZGB N 3 (zit. BSK ZGB I).

² ESR Komm-GASSMANN, Art. 372 ZGB N 7; BOENTE, in: Zürcher Kommentar zum Erwachsenenschutz, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 372 ZGB N 59 (zit. ZK ESR).

³ Botschaft Erwachsenenschutzrecht, BBl 2006 7001, S. 7012.

⁴ ZK-BOENTE, Art. 372 ZGB N 59; BSK ZGB I-Wyss, Art. 370 ZGB N 3 i.f.; BÜCHLER/MICHEL, in: FamKomm Erwachsenenschutz, Bern 2013, Art. 372 ZGB N 13 (zit. FamKomm ESR).

⁵ SCHWARZENEGGER/StösSEL, in: Basler Kommentar zum Strafrecht/Jugendstrafrecht, 4. Aufl. Basel 2019, Vor Art. 111 StGB N 65. m.w.H. (zit. BSK StGB).

⁶ ESR Komm-GASSMANN, Art. 372 ZGB N 7; FamKomm ESR-BÜCHLER/MICHEL, Art. 372 ZGB N 13; BSK StGB-SCHWARZENEGGER/StösSEL, Vor Art. 111 StGB N 15 ff. m.w.H.

⁷ BSK StGB-SCHWARZENEGGER/StösSEL, Vor Art. 111 StGB N 1.

etc.⁸ Zudem tritt der Schutz des Lebens zugunsten des Selbstbestimmungsrechtes in den Hintergrund, wie beim ärztlichen Behandlungsverzicht.⁹ Diese im Kern grundrechtliche Abwägung der Interessen wird von der herrschenden Lehre und der Rechtsprechung des Bundesgerichts mit Verweis auf Art. 114 StGB verkürzt diskutiert, da die strafrechtliche Wertungsordnung als Beleg für die absolute Einwilligungsschranke verwendet wird.¹⁰ Mit *Schwarzenegger* wäre hier zu Recht darauf hinzuweisen, dass damit «faktisch vom Gesetz auf die grundrechtliche Abwägung rückgeschlossen wird, was der Normenhierarchie widerspricht.»¹¹ Richtigerweise müssten die betroffenen Grundrechte ungeachtet der strafrechtlichen Regelung gegeneinander abgewogen werden.

[8] Damit zeigt sich letzten Endes eine Form *hinkender Selbstbestimmung* bei diesbezüglichen Vorausverfügungen für Entscheide im Rahmen der Urteilsunfähigkeit. Zwar darf man sich selbst töten, assistierte Tötung ist unter gewissen Voraussetzungen erlaubt, gleichzeitig kann eine Vorausverfügung hinsichtlich der Selbsttötung auf einen Zeitpunkt, in dem die betroffene Person urteilsunfähig ist, nicht umgesetzt werden, weil die handelnde Person sich aufgrund des Straftatbestandes der Tötung auf Verlangen gemäss Art. 114 StGB strafbar macht. Es bedarf somit *de lege lata* der selbstständigen Umsetzung im Rahmen der Urteilsfähigkeit.

[9] Dies erscheint aus der Perspektive der Selbstbestimmung, welche einen zunehmend bedeutenden gesellschaftlichen Wert darstellt, fragwürdig oder zumindest diskutabel.

[10] Das Anliegen, die Sterbehilfe auszuweiten, ist auch nicht neu. So kam eine Arbeitsgruppe des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements 1997 zum Schluss, dass Art. 114 StGB mit einem Abs. 2 ergänzt werden solle, der straflos erklärt, wer eine in ihrer Gesundheit unheilbar beeinträchtigte, kurz vor dem «Tod stehende Person tötet, um sie von unerträglichen nicht behebbaren Leiden zu befreien». Der Bundesrat fürchtete einen Tabubruch eines Themas, «das in unserer christlichen Kultur tief verankert ist».¹² 2006 sah der Bundesrat ebenfalls keinen Handlungsbedarf im Rahmen des Berichtes des EJPD «Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf durch den Bund?».¹³

3. Ein Blick nach Holland

[11] Holland kennt das Gesetz «Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding» («Gesetz zur Prüfung der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Beihilfe zum Suizid»)¹⁴ vom 12. April 2001 (Stand: 1. Oktober 2021). Art. 2 Abs. 2 des Gesetzes bestimmt Folgendes: «Ist

⁸ Vgl. BSK StGB-SCHWARZENEGGER/STÖSSEL, Vor Art. 111 StGB N 6 ff. m.w.H.; BGE 136 I 87, E. 4.2.: «Weder der Anspruch auf körperliche Unversehrtheit noch der als Abwehrrecht verstandene Anspruch auf Leben sind – vorbehaltlich des Verbotes der Todesstrafe nach Art. 10 Abs. 1 Satz 2 BV – absolut».

⁹ BSK StGB-SCHWARZENEGGER/STÖSSEL, Vor Art. 111 StGB N 20.

¹⁰ Vgl. STRATENWERTH/BOMMER, Schweizerisches Strafrecht Allgemeiner Teil I: Die Straftat, 5. Aufl. Bern 2024, § 10 N 14 ff.; DONATSCH/GODENZI/TAG, Strafrecht I, Verbrechenlehre, 10. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2022, S. 265; TRECHSEL/NOLL/PIETH, Schweizerisches Strafrecht Allgemeiner Teil I, Allgemeine Voraussetzungen der Strafbarkeit, 7. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2017, S. 138 f.

¹¹ BSK StGB-SCHWARZENEGGER/STÖSSEL, Vor Art. 111 StGB N 20 m.w.H.

¹² Bericht des Bundesrates zum Postulat Ruffy, auf: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/75241.pdf>, S. 15.

¹³ Auf: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/1904.pdf>, S. 24.

¹⁴ Übersetzt mit DeepL.com; Original auf: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01>.

der Patient sechzehn Jahre oder älter und nicht mehr in der Lage, seinen Willen zu äussern, wurde er jedoch vor Eintritt dieses Zustands als fähig angesehen, seine Interessen in dieser Angelegenheit angemessen zu beurteilen, und hat er eine schriftliche Erklärung abgegeben, die einen Antrag auf Lebensbeendigung enthält, kann der Arzt diesem Antrag nachkommen. Die in Absatz 1 genannten Sorgfaltspflichten gelten entsprechend.» Die Arztperson muss sich gemäss Abs. 1 über folgende Aspekte im Rahmen ihrer Sorgfaltspflicht vergewissern: Sie muss

- a. zu der Überzeugung gelangt sein, dass es sich um einen freiwilligen und wohlüberlegten Wunsch des Patienten handelte,
- b. zu der Überzeugung gelangt sein, dass der/die Patient:in unter aussichtslosen und unerträglichen Leiden litt,
- c. den Patienten über seine Situation und seine Aussichten aufgeklärt haben,
- d. gemeinsam mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt sein, dass es für die Situation, in der sich dieser befand, keine andere vernünftige Lösung gab,
- e. mindestens einen weiteren, unabhängigen Arztperson konsultiert haben, die den/die Patient:in untersucht und schriftlich ihre Beurteilung hinsichtlich der Sorgfaltspflichten gemäss den Punkten a bis d abgegeben hat, und
- f. die Lebensbeendigung oder die Hilfe zum Suizid unter medizinisch sorgfältiger Beachtung der Sorgfaltspflichten durchgeführt haben.¹⁵

[12] Damit erhält die Arztperson unter Berücksichtigung der genannten Sorgfaltspflichten eine Ermächtigung, das Leben des/r Patient:in zu beenden, was mit der Rolle, der Aufgabe und der Ethik der Arztperson vereinbar ist.

[13] Der/die Patient:in kann ihren künftigen Strebewunsch in einer Patient:innenverfügung anordnen. Hierbei habe sie oder er so konkret wie möglich die Umstände zu beschreiben, unter denen er oder sie sich eine Beendigung seines Lebens wünscht. Es liegt in der Verantwortung des/r Patient:in seine bzw. ihre Patient:innenverfügung bei der Erstellung oder Aktualisierung des Dokuments mit der Arztperson zu besprechen. Diese sollte die Informationen in die Krankenakte des/r Patienten/in aufnehmen. Für eine Patient:innenverfügung gibt es sodann kein vorgeschriebenes Format und der/die Patient/in kann in seinen eigenen Worten schreiben.¹⁶

[14] Der oberste Gerichtshof der Niederlande hat diese Handhabe in einem Urteil in Bezug auf eine an fortgeschrittener Demenz erkrankten Person bestätigt.¹⁷

¹⁵ Übersetzt mit DeepL.com.

¹⁶ Aus offizieller Seite der Regierung der Niederlande auf: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed#anker-5-advance-directive>; übersetzt mit deepl.com.

¹⁷ Supreme Court of the Netherlands vom 21. April 2020 auf: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:HR:2020:712>.

4. Mögliche Lösung für das schweizerische Recht und dazugehörige Kautelen *de lege ferenda*

4.1. Ergänzung im Erwachsenenschutz

[15] Soll für eingangs erwähnte Fallsituation eine Lösung ermöglicht werden, so wäre zunächst die erwachsenenschutzrechtlichen Bestimmungen über die Patient:innenverfügung gemäss Art. 370 ff. ZGB zu ergänzen. Mit einer Patient:innenverfügung kann eine urteilsfähige Person gemäss Art. 370 Abs. 1 ZGB festlegen, welche medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Zur Ergänzung wäre im Rahmen eines neuen Art. 370 Abs. 1^{bis} ZGB aufzuführen: «Sie kann auch den Wunsch umfassen, das Leben zu einem bestimmten Zeitpunkt zu beenden». Gleichzeitig wäre Art. 372 Abs. 2 ZGB mit der damit verbundenen Umsetzungsverpflichtung für Arztpersonen zu relativieren. Ein neuer Art. 372 Abs. 2^{bis} ZGB wäre mit folgendem Inhalt einzufügen: «Die Ärztin oder der Arzt kann die Umsetzung einer Patientenverfügung gemäss Art. 370 Abs. 1^{bis} ZGB ablehnen. Der ablehnende Arzt oder die ablehnende Ärztin muss die Patientenverfügung einem anderen Arzt oder einer anderen Ärztin übergeben.» Damit soll einerseits sichergestellt werden, dass eine Patient:innenverfügung über die Selbsttötung im Rahmen der Urteilsunfähigkeit möglich ist, andererseits dass die Arztperson einer solchen – z.B. wegen moralischen Bedenken – nicht nachkommen muss, in diesem Falle aber das Dokument einer anderen Arztperson weitergeben muss, die den Wunsch umsetzt, ohne dass Schweigepflichten hier im Wege stehen.

4.2. Vorbehalt im Strafgesetzbuch

[16] Damit könnten Arztpersonen im Rahmen des Erwachsenenschutzrechtes Patient:innenverfügungen zur Selbsttötung umsetzen. Strafrechtlich würde Art. 114 StGB als *lex specialis* der vorsätzlichen Tötung gemäss Art. 111 StGB aber nach wie vor dazu führen, dass die Arztperson sich trotz achtenswerter Beweggründe strafbar macht. Daher ist die Grundnorm Art. 111 StGB zu ergänzen mit einem Abs. 2, welche für die Patient:innenverfügung nach Art. 370 Abs. 1^{bis} ZGB eine Ausnahme macht («Straffrei bleibt, wer im Rahmen einer Patientenverfügung nach 370 Abs. 1^{bis} ZGB handelt»).

4.3. Kautelen bzw. Schutzvorkehrungen vor Missbrauch

4.3.1. Selbstbestimmung und Schutzvorkehrungen

[17] Urteilsunfähige Personen sind in aller Regel vulnerable Personen. Wenn der Staat Möglichkeiten vorsieht, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen umzusetzen, dann steht er gemäss Art. 12 Abs. 4 BRK auch in der Pflicht, Schutzvorkehrungen («safeguards») zu treffen, damit namentlich die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden, es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt.¹⁸

¹⁸ Vgl. ausf. ROSCH, in: Stämpfli's Handkommentar UNO-Behindertenrechtskonvention, Bern 2023, Art. 12 N 122 ff. (zit. SHK-UNO-BRK).

[18] Folglich ist gerade bei Massnahmen, welche endgültig sind und nicht rückgängig gemacht werden können, besonders der Wille der Person abzusichern. Dabei sind vorliegend insbesondere bei der Errichtung der Patient:innenverfügung, aber auch bei der Überprüfung durch die Arztperson erhöhte Schutzvorkehrungen vorzusehen.

4.3.2. Bei der Erstellung der Patient:innenverfügung

[19] Es erscheint zunächst angezeigt, dass ähnlich der Schwangerschaftskonfliktberatung auch bei der Erstellung der Patient:innenverfügung über die Selbsttötung ein Gespräch mit einer Arztperson oder einer Gesundheitsfachperson verpflichtend zu führen ist, die über vertiefte Kenntnisse der Erkrankung und von Palliative Care-Unterstützung verfügt sowie in der Lage ist, die Urteilsfähigkeit der zu beratenden Person in Bezug auf die gewünschte Anordnung einzuschätzen.¹⁹ Dabei sind neben der Aufklärung über den Krankheitsverlauf, die Motive, die Freiwilligkeit, die Vor- und Nachteile vertieft zu diskutieren, aufzunehmen und zu dokumentieren. An dieser Stelle soll namentlich die Freiwilligkeit und die Willensbildungsfähigkeit geprüft, mögliche pflegerische und medizinische Alternativen aufgezeigt und ein überstürztes, affektives Verfassen der Patient:innenverfügung, z.B. unmittelbar nach einer Alzheimerdiagnose, vermieden werden. Die beratende Person könnte sodann direkt auf der Patient:innenverfügung bestätigen, dass die betroffene Person die Voraussetzung für eine Patient:innenverfügung zur Selbsttötung erfüllt. Eine weitergehende formalisierte Dokumentation über Urkundspersonen wäre zu prüfen.

[20] Folglich wäre Art. 371 ZGB zu ergänzen. Art. 371 Abs. 1^{bis} ZGB müsste wie folgt lauten: «Zur Gültigkeit einer Patientenverfügung gemäss Art. 370 Abs. 1^{bis} ZGB bedarf es einer Konfliktberatung durch eine sachverständige Person namentlich über die Alternativen, die Freiwilligkeit und die Willensbildung. Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Umsetzung der Konfliktberatung.»

4.3.3. Bei der Umsetzung im Rahmen der Urteilsunfähigkeit

[21] Bei Urteilsunfähigkeit hätte die Arztperson zunächst nach Art. 372 ZGB vorzugehen und damit auch zu prüfen, ob begründete Zweifel bestehen, dass die Patient:innenverfügung nicht mehr dem mutmasslichen Willen entspricht oder gegen gesetzliche Vorschriften verstösst, weil keine Konfliktberatung vorgenommen wurde. Dabei dürften Situationen von dauernder Urteilsunfähigkeit im Vordergrund stehen. Soweit eine Person voraussichtlich wieder urteilsfähig wird, würde zugewartet werden, damit sie selbst ihrem Selbsttötungswunsch nachkommen kann.

[22] Inwiefern jede Arztperson, ein beschränkter Kreis, nur staatlich vorgesehene Arztpersonen oder eine Behörde die Umsetzung vornehmen dürfen, wäre zu diskutieren. Letztere beiden Varianten hätten den Vorteil, dass auch gleichzeitig ein staatliches Monitoring ermöglicht würde, wodurch die unterschiedlichen Situationen und Handlungen auch evaluiert werden könnten.

¹⁹ Vgl. hierzu ROSCH/WETTERAUER/TRACHSEL, Urteilsfähigkeit 2.0, Bern 2025, S. 85 ff.

5. Exkurs: Ungleichbehandlung zu urteilsfähigen, schwerst körperlich beeinträchtigten Personen mit Todeswunsch?

[23] Soweit für urteilsunfähige Personen die Selbstbestimmung zur Selbsttötung ermöglicht werden soll, stellt sich selbstredend die Frage, inwiefern eine Ungleichbehandlung zu schwerst körperlich beeinträchtigten Personen mit Todeswunsch besteht, die urteilsfähig sind, aber unter Umständen körperlich nicht in der Lage sind, das tödliche Mittel selbständig einzunehmen. Der medizinische Fortschritt der letzten Jahrzehnte hat dazu geführt, dass solche Situationen zunehmend Randphänomene sind. In der Praxis werden zumeist technische, mechanische Hilfsmittel verwendet (sog. «Klemmvorrichtung»). Diese Klemmvorrichtung klemmt den Infusionsschlauch ab. Die sterbewillige Person kann die Abklemmung selbst aufheben, wenn sie mit einer leichten Bewegung eines Hebels die Arretierung löst und damit die Infusion öffnet. Das kann eine Kopfdrehung sein, eine Bewegung eines Fingers, eines Fusses oder eines noch beweglichen Körperteiles. Im Einzelfall theoretisch ist auch denkbar, z.B. bei einer Tetraplegikerin, die nur noch die Augen bewegen kann, andere technische Lösungen zu entwickeln und anzuwenden. Das wäre möglich mit Einbezug von (Computer-)Spezialist:innen, auch wenn dies aufwändig und kompliziert ist.²⁰ Gemäss Aussagen der Sterbehilfeorganisation Exit waren hingegen solche Massnahmen bisher nicht erforderlich.²¹

[24] Daher erscheint eine weitergehende Regelung *prima vista* für urteilsfähige, schwerst körperlich behinderte Personen nicht angezeigt.

6. Übergeordnetes Recht

[25] Verfassungsrechtlich findet sich in Art. 10 der Bundesverfassung das Recht auf Leben, das gemäss jüngerer Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Recht nicht mehr zum Kerngehalt des Grundrechts der persönlichen Freiheit zu zählen ist.²² Das ist deshalb wichtig, weil damit dem Staat keine absoluten Schutzpflichten hinsichtlich des Lebens zukommen. Die Schutzpflichten müssen wiederum grundrechtskonform umgesetzt werden.²³

[26] Die dargelegte Stossrichtung deckt sich nach hier vertretener Auffassung mit der UN-Behindertenrechtskonvention.²⁴ Sie ermöglicht – auch im Hinblick auf Art. 10 BRK – Gleichbehandlung mit Menschen ohne Behinderungen. Das Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin) vom 4. April 1997 dürfte einer solchen Lösung auch nicht entgegenstehen.

²⁰ Emailaustausch mit Dr. med. Marion Schafroth vom 16. September 2025 (liegt dem Autor vor).

²¹ Emailaustausch mit Dr. med. Marion Schafroth vom 16. September 2025 (liegt dem Autor vor).

²² Vgl. SCHWEIZER/BONGIOVANNI, in: Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 4. Aufl. 2023, Art. 10 BV N 29 (zit. SG Komm) sowie BGE 136 I 87, E. 4.2.

²³ Vgl. hierzu ausführlich hinsichtlich der aktiven Sterbehilfe, SG Komm-SCHWEIZER/BONGIOVANNI, Art. 10 BV N 103 ff. sowie BSK StGB-SCHWARZENEGGER/StösSEL, Vor Art. 111 StGB N 5 ff. sowie HÄFELIN/HALLER/KELLER/THURNHERR, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 9. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2016, N 345a f.

²⁴ A.M. SHK-UNO-BRK-NAGUIB, Art. 10 N 28 ff. mit Verweis auf den Ausschuss.

[27] Hinzu kommt, dass die Rechtsprechung des Europäischen Menschenrechtsgerichtshofes sich in dieser Frage grundsätzlich einer neutralen Position auferlegt und den Entscheid den Mitgliedsstaaten überlässt.²⁵ Hier sind die älteren Empfehlungen des Europarats hingegen restriktiver.²⁶

[28] Zu guter Letzt scheint auch die öffentliche Meinung in Richtung von mehr Selbstbestimmung im Kontext von Todeswünschen zu weisen, welche sich bereits 2010 mehrheitlich für die Strafflosigkeit der direkten aktiven Sterbehilfe bei unheilbar Kranken in Todesnähe ausgesprochen hat, falls sie eine aktive Tötung wünschen.²⁷ Dieser Trend dürfte mit der seither verstärkten Orientierung an der Selbstbestimmung durch das revidierte Erwachsenenschutzrecht und die UN-Behindertenrechtskonvention zumindest stabil sein, nach Einschätzung des Autors sogar verstärkt worden sein.

DANIEL ROSCH, Prof. (FH) Dr. iur., dipl. Sozialarbeiter FH, MAS Nonprofit-Management, systemischer Berater und Familientherapeut (DGSF), systemischer Kinder- und Jugendlichentherapeut (hsi), Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Teilselbständiger Berater, Bern.

²⁵ Vgl. ORLOVA/ALFOROVA/LEZHNEVA/CHERNOPIATOV/KYRYCHENKO, Euthanasia: National and International Experience (Based on the European Court of Human Rights Practice Materials). *Journal of Forensic Science and Medicine* 9(1)/2023, DOI: 10.4103/jfsm.jfsm_99_21, S. 35 ff. sowie EuGH vom v. 20. Januar 2011 Haas vs. Switzerland No. 31322/07 auf: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-102940> ; EGMR vom 17. Dezember 2012, Koch v. Germany No. 497/09, auf: <https://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-112282>; EGMR vom 30. September 2014, Gross v. Switzerland, No. 67810/10; auf: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-146780>.

²⁶ Vgl. Council of Europe vom 25. Juni 1999 «Recommendation 1418 (1999) Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying» <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16722>.

²⁷ SCHWARZENEGGER/MANZONI/STUDER/LEANZA, Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält, Erste Resultate einer repräsentativen nationalen Befragung, *Jusletter* vom 13. September 2010, N 18 ff.