



Universität Bern
Institut für öffentliches Recht

Pierre Tschannen
Professor für
Staats- und Verwaltungsrecht

Hochschulstrasse 4
CH-3012 Bern

Tel. +41 (0)31 631 88 94
Fax +41 (0)31 631 38 83

Pierre Tschannen/Martin Buchli

VERFASSUNGS- UND GESETZESGRUNDLAGEN DES BUNDES IM BEREICH DER SUIZIDPRÄVENTION

Rechtsgutachten zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Bern, 15. April 2004

Inhaltsverzeichnis

Literaturverzeichnis	3
Gesetzesverzeichnis	4
I. Ausgangslage	5
1. Postulat Widmer	5
2. Auftrag und Vorgehen	5
II. Suizidprävention als Staatsaufgabe?	7
1. Problemstellung	7
2. Öffentliches Interesse am Schutz von Leben versus Selbstbestimmungsrecht	7
3. Ergebnis	9
III. Bundeskompetenzen im Bereich Suizidprävention	9
1. Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen	9
2. Schutz der Gesundheit, Art. 118 BV	10
a. Reichweite der Bundeskompetenz	10
b. Umfassende Bundeskompetenz im Bereich der Suizidprävention gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV?	11
c. Kompetenz für einzelne suizidpräventive Massnahmen gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV	11
d. Suizidpräventive Massnahmen gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. a BV	12
e. Zwischenergebnis	13
3. Forschung, Art. 64 BV	13
4. Statistik, Art. 65 BV	14
5. Hinweise auf weitere Bundeskompetenzen	15
a. Strafrecht, Art. 123 BV	15
b. Zivilrecht, Art. 122 BV	16
c. Waffen und Kriegsmaterial, Art. 107 BV	17
d. Raumplanung, Art. 75 BV	18
IV. Verfassungs- und Gesetzeskonformität konkreter Handlungsoptionen	19
1. Aufklärungs- Präventionskampagnen	19
a. Legalitätsprinzip und informelles Verwaltungshandeln	19
b. Konzeption und Durchführung von nationalen Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen	20
c. Integration der Thematik in bestehende Suchtpräventionsprogramme	21
d. Suizidprävention als Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsschutzkampagne	22
2. Qualitätssicherungsmassnahmen im Bereich Krisenintervention resp. Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen	23
a. Krisenintervention resp. Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen	23
b. Qualitätssicherungsmassnahmen	23

3.	Subventionierung von Programmen und Institutionen	24
a.	Legalitätsprinzip im Subventionsrecht	24
b.	Finanzhilfen an IPSILON	24
c.	Forschungsförderung im Bereich Suizidologie	25
d.	Finanzierung von Pilotprojekten in den Kantonen	26
e.	Finanzierung der Erhebung von Monitoring-Daten über Suizidversuche	26
V.	Weitere gesetzliche Grundlagen für suizidpräventive Massnahmen auf Bundesebene	27
1.	Massnahmen im Bereich des Gesundheitswesens	27
a.	Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal	27
b.	Erschwerung des Zugangs zu potentiell letalen Medikamenten	28
c.	Multisektorale Gesundheitspolitik	28
2.	Massnahmen in anderen Bereichen	29
a.	Fürsorgerischer Freiheitsentzug	29
b.	Massnahmen bei Eisbahntrassen	30
c.	Erschwerung des Zugangs zu Waffen	30
d.	Strafvollzug	31
VI.	Zusammenfassung	31
a.	Kompetenzordnung im Bereich Suizidprävention (Frage 1)	31
b.	Rechtmässigkeit bestimmter suizidpräventiver Massnahmen (Frage 2)	32
c.	Weitere Gesetzesgrundlagen (Frage 3)	32

Literaturverzeichnis

- AROLT VOLKER/DILLING HORST/REIMER CHRISTIAN, Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Berlin/Heidelberg/New York 2003, (zit. Arolt/Dilling/Reimer).
- AUBERT JEAN-FRANÇOIS/MAHON PASCAL, Petit commentaire de la Constitution Fédérale de la Confédération Suisse, Zürich/Basel/Genf 2003, (zit. Aubert/Mahon).
- BAUMGARTEN MARK-OLIVER, The Right to Die? Rechtliche Probleme um Sterben und Tod, Diss. Basel 1998, (zit. Baumgarten).
- EHRENZELLER BERNHARD/MASTRONARDI PHILIPPE/SCHWEIZER RAINER J./VALLENDER KLAUS A. (Hrsg.), Die schweizerische Bundesverfassung. Kommentar, Zürich/Basel/Genf/Lachen 2002, (zit. St. Galler-Kommentar BV).
- HÄFELIN ULRICH/HALLER WALTER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 5. Auflage, Zürich 2001, (zit. Häfelin/Haller).
- HÄFELIN ULRICH/MÜLLER GEORG, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Auflage, Zürich 2002, (zit. Häfelin/Müller).
- HÄNNI PETER, Planungs-, Bau- und besonderes Umweltrecht, 4. Auflage, Bern 2002, (zit. Hänni).
- JAAG TOBIAS/MÜLLER GEORG/TSCHANNEN PIERRE/ZIMMERLI ULRICH, Ausgewählte Gebiete des Bundesverwaltungsrechts, 5. Auflage, Basel/Genf/München 2003, (zit. Jaag/Müller/Tschannen/Zimmerli).
- JAAG TOBIAS/RÜSSLI MARKUS, Sterbehilfe in staatlichen Spitälern, Kranken- und Altersheimen, in: ZBI 2001 S. 113 ff., (zit. Jaag/Rüssli).
- MÜLLER JÖRG PAUL, Grundrechte in der Schweiz, 3. Auflage, Bern 1999, (zit. Müller, Grundrechte).
- MÜLLER MARKUS, Zwangsmassnahmen als Instrument der Krankheitsbekämpfung, Diss. Bern 1992, (zit. Müller).
- NATIONALE GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ, Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung der Schweiz, Entwurf zur Stellungnahme, Februar 2004, (zit. Psychische Gesundheit).
- MÜLLER MARKUS/MÜLLER-GRAF THOMAS, Staatliche Empfehlungen, ZSR 1995 I S. 357 ff., (zit. Müller/Müller-Graf).
- RHINOW RENÉ A./KRÄHENMANN BEAT, Schweizerische Verwaltungsrechtspflege, Ergänzungsband, Basel/Frankfurt a.M. 1990, (zit. Rhinow/Krähenmann).
- SALADIN PETER, Wozu noch Staaten? Zu den Funktionen eines modernen demokratischen Rechtsstaates in einer zunehmend überstaatlichen Welt, Bern/München/Wien 1995, (zit. Saladin, Staaten).
- THÜRER DANIEL/AUBERT JEAN-FRANÇOIS/MÜLLER JÖRG PAUL (Hrsg.), Verfassungsrecht der Schweiz, Zürich 2001, (zit. Verfassungsrecht der Schweiz).
- TSCHANNEN PIERRE, Amtliche Warnungen und Empfehlungen, ZSR 1999 II S. 353 ff., (zit. Tschannen, Warnungen und Empfehlungen).
- TSCHANNEN PIERRE, Staatsrecht der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Bern 2004, (zit. Tschannen, Staatsrecht).
- TSCHANNEN PIERRE/ZIMMERLI ULRICH/KIENER REGINA, Allgemeines Verwaltungsrecht, Bern 2000, (zit. Tschannen/Zimmerli/Kiener).

WYSS MARTIN PHILIPP, Öffentliche Interessen – Interessen der Öffentlichkeit?, Bern 2001, (zit. Wyss).

ZIMMERLI ULRICH/KÄLIN WALTER/KIENER REGINA, Grundlagen des öffentlichen Verfahrensrechts, Bern 2004, (zit. Zimmerli/Kälin/Kiener).

Gesetzesverzeichnis

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101)

Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz vom 21. März 1997 (RVOG; SR 172.010)

Organisationsverordnung für das Eidgenössische Departement des Innern vom 28. Juni 2000 (OV-EDI; SR 172.212.1)

Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210)

Bundesgesetz über den Datenschutz vom 19. Juni 1992 (DSG; SR 235.1)

Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0)

Bundesgesetz über die Forschung vom 7. Oktober 1983 (Forschungsgesetz, FG; SR 420.1)

Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (BStatG; SR 431.01)

Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition vom 20. Juni 1997 (Waffengesetz, WG; SR 514.54)

Verordnung über Waffen, Waffenzubehör und Munition vom 21. September 1998 (Waffenverordnung, WV; SR 514.541)

Bundesgesetz über die Raumplanung vom 22. Juni 1979 (Raumplanungsgesetz, RPG; SR 700)

Eisenbahngesetz vom 20. Dezember 1957 (EBG; SR 742.101)

Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 19. Dezember 1877 (SR 811.11)

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121)

Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21)

Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 9. Oktober 1992 (Lebensmittelgesetz, LMG; SR 817.0)

Verordnung des EDI über Arzt- und Labormeldungen vom 13. Januar 1999 (SR 818.141.11)

Verordnung über die Arzneimittel vom 17. Oktober 2001 (Arzneimittelverordnung, VAM; SR 812.212.21)

Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 18. Dezember 1970 (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101)

Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10)

Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102)

I. Ausgangslage

1. Postulat Widmer

Am 13. Juni 2002 reichten Nationalrat Hans Widmer und 23 Mitunterzeichnende ein Postulat mit folgendem Wortlaut ein:

„Die Schweiz ist eines der Länder mit der höchsten Suizidrate der Welt. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen:

1. den eidgenössischen Räten Bericht zu erstatten:
 - a. über die bisher vom Bund getroffenen Massnahmen zur Suizidprävention;
 - b. über die von den Kantonen und Privaten unternommenen Präventionsanstrengungen;
 - c. über wissenschaftliche Erkenntnisse betreffend die hohe Suizidrate in unserem Land;
2. Massnahmen zu prüfen, um selbständig oder in Zusammenarbeit mit Kantonen und Privaten eine Senkung der Suizidrate durch eine wirksame Prävention zu erreichen.“¹

Das Postulat Widmer wurde am 4. Oktober 2002 vom Nationalrat an den Bundesrat überwiesen. In Erfüllung des Postulats hat der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit beauftragt, den Bericht an die eidgenössischen Räte auszuarbeiten. Teil dieses Berichts ist eine umfassende Darstellung der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung im Bereich der Suizidprävention und eine Analyse der Rechtmässigkeit möglicher suizidpräventiver Massnahmen.

2. Auftrag und Vorgehen

Vor diesem Hintergrund unterbreitete das Bundesamt für Gesundheit folgende Fragen zur Begutachtung:

1. Besteht im Bereich Suizidprävention eine generelle oder auf Teilbereiche beschränkte verfassungsrechtliche Kompetenz des Bundes?
2. Sind folgende Massnahmen im Bereich Suizidprävention gesetzes- und verfassungskonform?
 - Konzeption und Durchführung von nationalen Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen.
 - Finanzhilfe an IPSILON.
 - Forschungsförderung im Bereich Suizidologie.
 - Finanzierung von Pilotprojekten in den Kantonen.
 - Finanzierung der Erhebung von Monitoring-Daten über Suizidversuche.
 - Integration der Thematik in bestehende Suchtpräventionsprogramme.
 - Initiierung der Erarbeitung von Qualitätssicherungsmassnahmen.

¹ 02.3251 Postulat Widmer: Suizidprävention.

3. Bestehen weitere für die Ergreifung oder Finanzierung von suizidpräventiven Massnahmen relevante Verfassungsbestimmungen, Gesetze oder Gesetzesartikel?

Zur Beantwortung der Fragen wird wie folgt vorgegangen:

- In einem ersten Schritt (Ziff. II) wird untersucht, ob es sich bei der Suizidprävention überhaupt um eine Aufgabe handelt, die vom Staat wahrzunehmen ist. Dabei wird insbesondere das Verhältnis zwischen dem öffentlichen Interesse am *Schutz von Leben* und dem *Selbstbestimmungsrecht* des Individuums analysiert.
- Danach werden in einem zweiten Schritt (Ziff. III) die Bestimmungen der Bundesverfassung erörtert, die im Bereich der Suizidprävention einschlägig sind. Im Zentrum stehen (mit Blick auf die Massnahmen gemäss Ziff. IV) die Kompetenznormen über den *Schutz der Gesundheit (Art. 118 BV)*, die *Forschung (Art. 64 BV)* und die *Statistik (Art. 65 BV)*.
- In einem dritten Schritt (Ziff. IV) wird analysiert, ob für bestimmte, konkrete Handlungsoptionen genügende Grundlagen in Verfassung und Gesetz bestehen. Die denkbaren Massnahmen wurden nach juristischen Gesichtspunkten den drei Themenbereichen *Aufklärungs- und Präventionskampagnen*, *Qualitätssicherungsmassnahmen* sowie *Subventionierung von Programmen und Institutionen* zugeordnet.
- Schliesslich wird in einem vierten Schritt (Ziff. V) untersucht, ob weitere Gesetzesnormen existieren, aufgrund welcher der Bund suizidpräventive Massnahmen anordnen könnte.

Das Gutachten äussert sich zu den aufgeführten Rechtsfragen ausschliesslich anhand der derzeit geltenden Verfassungsbestimmungen. Aufgrund der sogenannten Kompetenzhoheit des Bundes könnte der Verfassungsgeber² eine umfassende Kompetenz zur Suizidprävention in die Verfassung aufnehmen. Auch diesfalls müssten aber die unter Ziff. II aufgeführten Überlegungen berücksichtigt werden.

Die Ausführungen knüpfen an das Gutachten von Pierre Tschannen/Philipp Häslar, „Verfassungsgrundlagen des Bundes im Gesundheitswesen“ vom 25. September 2002 an und führen es inhaltlich weiter aus.

² Volk und Stände (Art. 140 Abs. BV), aufgrund einer Volksinitiative, oder auf Antrag des Parlaments.

II. Suizidprävention als Staatsaufgabe?

1. Problemstellung

Nach Art. 5 Abs. 2 BV muss alles staatliche Handeln im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sein. Das öffentliche Interesse stellt für jede Verwaltungstätigkeit Berechtigung und Grenze dar³. Was nicht ein öffentliches Interesse verfolgt, kann auch nicht Aufgabe des Staates sein⁴. Die öffentlichen Interessen können dabei nicht abschliessend definiert werden. Der Begriff unterliegt vielmehr dem gesellschaftlichen Wandel und kann daher zeitlich wie örtlich variieren⁵. Grundsätzlich definiert der Gesetzgeber, was als öffentliches Interesse zu verstehen ist. Der Gesetzgeber ist dabei aber nicht völlig frei, sondern hat sich an den „Grundentscheidungen der Verfassung zu orientieren“⁶. Da der Staat eine Vielzahl von unterschiedlichen öffentlichen Interessen verfolgt, kommt es zwangsläufig zu Kollisionen⁷. Es muss in diesen Fällen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens eine Abwägung der Interessen erfolgen. Es obliegt also dem Gesetzgeber, entgegenstehende Interessen zu erkennen und angemessen zu berücksichtigen. Ein besonderes Gewicht kommt den grundrechtlich geschützten Freiheitsrechten zu.

Daraus ergibt sich, dass nach dem herrschenden Staatsverständnis nicht einfach jegliche Tätigkeit Staatsaufgabe bilden kann. Die politischen Behörden müssen vielmehr eine besondere Verantwortung tragen⁸. Staatliche Regulierung lässt sich nur dort rechtfertigen, wo eine sich selbst organisierende Gesellschaft eine Aufgabe nicht selber zu bewältigen in der Lage ist⁹.

Ob Suizidprävention eine Staatsaufgabe ist, hängt also einerseits davon ab, ob an ihr ein öffentliches Interesse besteht. Falls dies zu bejahen ist, ist andererseits zu untersuchen, ob entgegenstehende Interessen zu berücksichtigen und der staatlichen Regulierung insoweit Grenzen gesetzt sind.

2. Öffentliches Interesse am Schutz von Leben versus Selbstbestimmungsrecht

„Leben“ gilt in unserer Rechtsordnung als das höchste Rechtsgut schlechthin. Dessen Schutz ist denn auch seit jeher eines der wichtigsten öffentlichen Interessen, welches der Staat zu verfolgen hat. Die Schutzpflicht des Staates gegenüber den Bürgern findet nach herrschender Lehre aber dort seine Grenzen, wo das Leben des Betroffenen gegen dessen frei gebildeten Willen ge-

³ Wyss, S. 2.

⁴ Richli, in: Verfassungsrecht der Schweiz, S. 855.

⁵ Wyss, S. 2.

⁶ Rhinow/Krähenmann, S. 175.

⁷ Hangartner, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 5, S. 60.

⁸ Saladin, Staaten, S. 41.

⁹ Wyss, S. 34.

schützt werden soll¹⁰. Dem öffentlichen Interesse am Schutz von Leben steht in solchen Fällen nämlich das in Art. 10 Abs. 2 BV verfassungsrechtlich garantierte Selbstbestimmungsrecht entgegen. Gestützt auf das Selbstbestimmungsrecht kommt dem Einzelnen die Freiheit zu, über Art und Zeitpunkt der Beendigung seines eigenen Lebens frei zu befinden¹¹. Im Recht, den Freitod zu wählen, findet der grundrechtliche Schutz der Selbstbestimmung denn auch seinen unmittelbarsten Ausdruck¹². Das Recht auf den eigenen Tod ergibt sich im Übrigen auch ganz allgemein aus dem Recht auf Achtung der Menschenwürde¹³. Der Staat hat also den Willen des Einzelnen grundsätzlich zu akzeptieren. Voraussetzung der Geltendmachung dieses Selbstbestimmungsrechts auf den eigenen Tod ist jedoch die uneingeschränkte Urteilsfähigkeit. Der Sterbewillige muss in der Lage sein, seinen Entschluss frei zu bilden und gemäss seinem Willen zu handeln. Der Staat hat die Pflicht, Massnahmen zu ergreifen, welche sicherstellen, dass ein allfälliger Entscheid über die Beendigung des Lebens auch tatsächlich dem freien Willen des Sterbewilligen entspricht¹⁴. Ist bei einem Selbsttötungsversuch davon auszugehen, dass die betroffene Person nicht voll urteilsfähig ist, ist polizeiliches Einschreiten nicht nur gerechtfertigt, sondern sogar geboten. Diesfalls hat die Polizei den Suizidenten sozusagen vor sich selbst zu schützen¹⁵. Im polizeilichen Alltag wird nicht immer klar sein, ob der Suizident freiverantwortlich handelt. Nach dem Grundsatz „in dubio pro vita“ ist in diesen Situationen wenn möglich einzugreifen und der Suizid zu unterbinden¹⁶.

Die Frage, inwieweit Suizidprävention eine Staatsaufgabe darstellt, wurde in einer Dissertation aus dem Jahre 1998 wie folgt beantwortet¹⁷:

„Die Gesellschaft hat sehr wohl ein legitimes Interesse am Leben eines Rechtsgenossen: Der Staat, d.h. die Gesellschaft, hat sich so zu organisieren, dass Suizidabsichten möglichst gar nicht erst aufkommen. Die soziale Einbettung des Einzelnen in die Gesamtheit aller ist von entscheidender Bedeutung. Daher ist Tendenzen, die den Suizid popularisieren oder als „modisch“ kennzeichnen, insofern entgegenzutreten, als dadurch die Möglichkeit besteht, den Einzelnen so zu beeinflussen, dass die freie Willensbildung als fraglich erscheint, wenn die Information oder Propaganda den Grad des Aufdringlichen erreicht. Der Staat hat die Aufgabe, Suizidgefährdeten Hilfe anzubieten, um sie von der Suizidabsicht abzubringen. Die Hilfe muss aber vom Betroffenen angenommen werden, da sie sonst nutzlos und selbst wiederum als aufgezwängte Fremdbeeinflussung erscheinen würde. Ist der freie Wille zum Suizid manifest, hat sich die Gesellschaft zurückzuziehen.“

¹⁰ Das ebenfalls in der Bundesverfassung, in der EMRK und im UNO-Pakt II garantierte Recht auf Leben steht der Freiheit, seinem Leben ein Ende zu bereiten, nicht entgegen, denn den Staat trifft keine Pflicht, den Träger des Rechts auch gegen seinen ausdrücklichen Willen vor sich selbst zu schützen.

¹¹ Jaag/Rüssli, S. 118, mit weiteren Verweisen.

¹² Müller, Grundrechte, S. 61.

¹³ Jaag/Rüssli, S. 119.

¹⁴ Jaag/Rüssli, S. 118; Müller, S. 60.

¹⁵ Nach Wyss handelt es sich deshalb aber nicht mehr um den Schutz eines Polizeigutes. Seine Konzeption geht vielmehr davon aus, dass bei der Suizidprävention ein sozialpolitisch motiviertes Interesse geschützt wird. (Wyss, S. 300.)

¹⁶ Baumgarten, S. 124.

¹⁷ Baumgarten, S. 127 f.

3. Ergebnis

Wie das öffentliche Interesse am Schutz von Leben mit dem Selbstbestimmungsrecht abzuwägen ist, ist Sache des kompetenten Gesetzgebers. Er hat zu entscheiden, unter welchen Voraussetzungen ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht zulässig ist. Dem Gesetzgeber kommt dabei Ermessen zu, er hat sich aber an die verfassungsrechtlichen Vorgaben zu halten¹⁸. Für die Abwägung der Interessen im Bereich der Suizidverhinderung scheint zumindest zweierlei klar: Erstens, dass den Staat eine Schutzpflicht trifft, wenn bei einer urteilsunfähigen Person eine Selbsttötungsabsicht zu erkennen ist. Zweitens, dass es dem Staat untersagt ist einzugreifen, wenn die Entschlussfassung des Sterbewilligen seinem rational gebildeten Willen entspricht. Dies dürfte insbesondere bei unheilbar kranken, schwer leidenden Menschen der Fall sein.

III. Bundeskompetenzen im Bereich Suizidprävention

Im Folgenden werden die einzelnen Bundeskompetenzen, gestützt auf welche suizidpräventive Massnahmen möglich sind, erörtert. Im Zentrum der Betrachtungen steht Art. 118 BV über den Schutz der Gesundheit. Daneben werden Art. 64 BV (Forschung), Art. 65 BV (Statistik) und einige weitere Kompetenzbestimmungen analysiert. Die Darstellungen fokussieren den für die Beantwortung der Gutachterfragen erheblichen Gehalt der Kompetenznormen. Einleitend werden die Grundzüge der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen kurz in Erinnerung gerufen.

1. Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen

Nach Art. 3 BV darf der Bund in einem Sachgebiet nur legiferieren, soweit er über eine entsprechende Kompetenz in der Bundesverfassung verfügt. Den Kantonen kommt demgegenüber die subsidiäre Generalkompetenz zu: Staatsaufgaben, die nicht kraft Verfassung dem Bund übertragen sind, liegen in ihrer Kompetenz.

Die Bundeskompetenzen lassen sich nach zwei Richtungen hin einteilen: einerseits nach der Rechtswirkung der Aufgabenzuweisung, andererseits nach der Intensität der Aufgabenerfüllung. Bei der Differenzierung nach der Rechtswirkung der Aufgabenzuweisung geht es um die Frage, wie weit sich die verfassungsrechtliche Zuweisung einer Kompetenz an den Bund auf den Bestand des kantonalen Rechts im betreffenden Bereich auswirkt. Es wird dabei in konkurrierende¹⁹, ausschliessliche²⁰ und parallele²¹ Kompetenz unterschieden. Die Un-

¹⁸ Die Thematik ist heute insbesondere in Bezug auf die kantonalen Sterbehilfegesetze von grosser Bedeutung.

¹⁹ Kantonales Recht tritt erst mit Erlass der eidgenössischen Ausführungsgesetzgebung ausser Kraft, und dies auch nur soweit, als der Bund die zugewiesene Kompetenz ausschöpft. (Häfelin/Haller, S. 311 f.; Tschannen, Staatsrecht, S. 284.)

terscheidung nach der Intensität der Aufgabenerfüllung gibt an, mit welcher Regelungsdichte der Bund von seiner Kompetenz Gebrauch machen darf. Es wird unterteilt in umfassende Bundeskompetenz²², Grundsatzgesetzgebungskompetenz²³ und fragmentarische Bundeskompetenz^{24, 25}.

2. *Schutz der Gesundheit, Art. 118 BV*

a. *Reichweite der Bundeskompetenz*

Nach Absatz 1 von Art. 118 BV trifft der Bund *im Rahmen seiner Zuständigkeit Massnahmen* zum Schutz der Gesundheit. Art. 118 Abs. 2 listet die einzelnen Zuständigkeitsbereiche des Bundes im Gesundheitswesen abschliessend auf. Der Bund verfügt zwar in den drei Teilbereichen von Absatz 2, nicht aber im gesamten Gesundheitswesen über eine umfassende Gesetzgebungskompetenz. Der Bund darf zum Schutz der Gesundheit also nicht etwa alle erdenklichen Massnahmen treffen, sondern nur solche, die sich unter den Katalog von Art. 118 Abs. 2 BV subsumieren lassen. Alle anderen Bereiche des Gesundheitswesens fallen in die Kompetenz der Kantone²⁶.

Die Aufzählung in Art. 118 Abs. 2 BV beinhaltet drei Sachbereiche: den Umgang mit bestimmten Gegenständen (Bst. a), die Bekämpfung bestimmter Krankheiten (Bst. b) und den Schutz vor ionisierenden Strahlen (Bst. c). Für die vorliegend zu beantwortenden Rechtsfragen kann Bst. c von vornherein nicht einschlägig sein²⁷. Die beiden anderen Sachbereich sind mit Blick auf eine mögliche Kompetenz auf dem Gebiet der Suizidprävention zu analysieren.

²⁰ Kantonales Recht tritt bereits mit Begründung der Bundeskompetenz ausser Kraft, gleichgültig ob ein ausführliches Bundesgesetz überhaupt besteht oder ob die entsprechende Bundesgesetzgebung die Materie abschliessend regelt. (Häfelin/Haller, S. 312; Tschannen, Staatsrecht, S. 285.)

²¹ Bundeskompetenz und kantonale Kompetenz bestehen unabhängig nebeneinander. (Häfelin/Haller, S. 312 f.; Tschannen, Staatsrecht, S. 286.)

²² Der Bund ist ermächtigt, alle im betreffenden Sachbereich aufscheinenden Rechtsfragen erschöpfend zu beantworten. (Häfelin/Haller, S. 309; Tschannen, Staatsrecht, S. 286.)

²³ Der Bund darf den Sachbereich lediglich in eingeschränkter Weise regeln; den Kantonen muss ein substantieller Regelungsspielraum verbleiben. (Häfelin/Haller, S. 310; Tschannen, Staatsrecht, S. 287.)

²⁴ Ermächtigt den Bund nur zur Regelung eines Ausschnitts aus einem bestimmten Sachbereich. (Häfelin/Haller, S. 309; Tschannen, Staatsrecht, S. 287.)

²⁵ Für eine umfassende Darstellung der Begriffe wird auf das Gutachten Tschannen/Häsler, S. 20 ff. verwiesen.

²⁶ Mader, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 118, S. 1208.

²⁷ Für die darauf gestützten Kompetenzen siehe Gutachten Tschannen/Häsler, S. 32 f.

b. *Umfassende Bundeskompetenz im Bereich der Suizidprävention gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV?*

Bst. b von Art. 118 Abs. 2 BV räumt dem Bund eine umfassende Gesetzgebungskompetenz ein, soweit es um die Bekämpfung *übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten* geht. Zur Bekämpfung der Krankheiten gemäss Bst. b kann der Bund nicht nur *polizeiliche Massnahmen* ergreifen, sondern auch solche *präventiver* oder *kurativer Natur*. Sollte Suizidalität unter den Krankheitsbegriff nach Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV subsumierbar sein, käme dem Bund im Bereich der Suizidprävention eine umfassende Gesetzgebungskompetenz zu.

In der Medizin wird als Krankheit die „Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen bzw. seelischen Veränderungen“²⁸ verstanden. Suizidalität, im Sinne der psychiatrischen Definition²⁹ und nach dem Verständnis der WHO³⁰ lässt sich nicht unter diesen Krankheitsbegriff subsumieren; Suizid und Suizidalität sind selbst keine Krankheiten.

Fazit: Auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV lässt sich keine eigenständige, umfassende Bundeskompetenz im Bereich der Suizidprävention stützen.

c. *Kompetenz für einzelne suizidpräventive Massnahmen gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV*

„Suizid selbst ist keine Krankheit, oft aber Abschluss einer krankhaften Entwicklung.“³¹ In Anknüpfung an diese Feststellung ist zu erörtern, ob sich aus Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV eine Bundeskompetenz ergibt, gewisse Massnahmen mit suizidpräventiver Wirkung anzuordnen. In diesem Kontext scheint wesentlich, dass Suchtkranke, psychisch Kranke³² und unheilbar chronisch Kranke zu den Gruppen mit stark erhöhter Suizidalität gehören³³. Suchtbedingte Störungen mit all ihren Erscheinungsformen gelten als stark verbreitet und können das Leben eines Einzelnen bedrohen oder schwere Beeinträchtigungen der Ge-

²⁸ Pschyrembel, S. 867.

²⁹ Die Psychiatrie definiert *Suizidalität* als Oberbegriff für: *Suizidhandlungen* (Suizidversuch bzw. Parasuizid, vollendeter Suizid) als jener Akt freiwilliger Selbstbeschädigung, bei welchem der Handelnde nicht sicher sein kann zu überleben, und *Suizidgefährdung* (suizidale Gedanken, Impulse, Pläne im Vorfeld suizidaler Handlungen). (Arolt/Dilling/Reimer, S. 293.)

³⁰ „Suicide is in itself not a disease nor necessarily the manifestation of a disease, but mental disorders are a major factor associated with suicide.“

³¹ Siehe die Homepage der deutschen Gesellschaft für Suizidprävention unter www.suizidprophylaxe.de/Infos_ueber_Suizid/Allgemeine_Hinweise.htm; Stand: 30. März 2004.

³² Insbesondere depressive und schizophrene Personen.

³³ Arolt/Dilling/Reimer, S. 295.

sundheit verursachen³⁴. Auch psychische Krankheiten sind stark verbreitet und somit unter Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV subsumierbar. Für die unheilbaren Krankheiten ergibt sich die Zuständigkeit des Bundes über das Adjektiv „bösaartig“. Die genannten Krankheiten fallen also unter die Kompetenz des Bundes³⁵.

Als Therapie gegen krankheitsbedingte Suizidalität wird namentlich die *Behandlung der Grunderkrankung* empfohlen³⁶. Das heisst: kurative Massnahmen gegen die genannten Krankheiten haben als solche bereits eine suizidpräventive Wirkung. Die Hinderung an der Selbsttötung ist aber auch Voraussetzung für die Heilung oder Behandlung der Krankheit. Der Tod des Patienten stellt in jedem Fall – egal ob dieser krankheitsbedingt eintritt oder Suizid verübt wird – den schlechtest möglichen Ausgang des Krankheitsverlaufes dar. Die Unterbindung von Suizidhandlungen kann in diesem Sinne auch zu den kurativen Massnahmen gegen eine Krankheit gezählt werden. Darüber hinaus ist es denkbar, dass im Rahmen der Krankheitsprävention auch auf die Suizidgefahr hingewiesen wird.

Die Kompetenz zur Gesetzgebung über eine bestimmte Krankheit beinhaltet implizit auch die Kompetenz, allfällige Massnahmen suizidpräventiver Natur anzuordnen. Zwischen der Krankheit und der suizidpräventiven Massnahme muss aber ein tatsächlicher und enger Zusammenhang bestehen³⁷. Ein solcher ist etwa anzunehmen, wenn im Rahmen der Suchtprävention auf das Verhältnis zwischen Krankheit und Suizidalität hingewiesen wird. Nicht gegeben dürfte der Zusammenhang aber sein, wenn ein eigenständiges, von suizidträchtigen Krankheiten abgekoppeltes, Suizidpräventionsprogramm lanciert wird.

d. Suizidpräventive Massnahmen gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. a BV

Art. 118 Abs. 2 Bst. a BV vermittelt dem Bund für den Umgang mit bestimmten Gegenständen eine umfassende, konkurrierende Gesetzgebungskompetenz. Evidentermassen lässt sich daraus keine umfassende Zuständigkeit des Bundes für eine gebietsübergreifende Suizidprävention ableiten. Neben den Teilkompetenzen, die sich auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV abstützen lassen, finden aber auch einzelne Massnahmen mit suizidpräventiver Wirkung in Bst. a eine Verfassungsgrundlage. Denn, eine grosse Anzahl von Suiziden und Suizidversuchen wird mit Heilmitteln³⁸, Giften und Betäubungsmitteln verübt. Über deren Umgang kann der Bund gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. a BV Vorschriften erlassen. In diesen Bereichen ist es dem Bund anheim gestellt, Massnahmen mit

³⁴ Auch Krankheiten, die auf mehr oder weniger willentliches Zutun des Menschen zurückzuführen sind, fallen unter Art. 118 BV. (BBI 2001 3802.)

³⁵ Aufgrund der nachträglich derogatorischen Wirkung der Bundeskompetenz können die Kantone bis zur Regelung des Bereichs durch den Bundesgesetzgeber eigene Bestimmungen erlassen. Etwas missverständlich in diesem Punkt noch Gutachten Tschannen/Häsler, S. 31.

³⁶ Arolt/Dilling/Reimer, S. 297.

³⁷ Vgl. BBI 2001 3802.

³⁸ Schätzungen zufolge werden 80-90% der erfolglosen Suizidversuche mit Medikamenten durchgeführt. (Arolt/Dilling/Reimer, S. 293.)

suizidpräventiver Wirkung vorsehen. Zu berücksichtigen hat er aber in jedem Fall das verfassungsrechtliche Gebot der Verhältnismässigkeit.

Es versteht sich, dass sich solche Massnahmen immer nur auf die Suizid*methoden* beziehen und nicht auf die *Motive*, die hinter dem Suizid oder dem Suizidversuch stehen. Das Tätigkeitsfeld für suizidpräventive Massnahmen gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. a BV ist denn auch klein.

e. Zwischenergebnis

Da Suizid keine Krankheit ist, kommt dem Bund gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV im Bereich der Suizidprävention keine umfassende Gesetzgebungskompetenz zu. Er ist also nicht berechtigt, alle in diesem Sachbereich existierenden Rechtsfragen zu regeln. Dies schliesst aber nicht aus, dass der Bund gestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV einzelne Massnahmen mit suizidpräventiver Wirkung gesetzlich vorsehen kann, soweit sie in Zusammenhang mit einer übertragbaren, stark verbreiteten oder bösartigen Krankheit stehen. Weitergehende Massnahmen der Suizidprävention lassen sich nur insoweit auf Art. 118 BV stützen, als es um den Umgang mit Betäubungsmitteln, gesundheitsgefährdende Gegenständen oder potentiell letalen Heilmitteln geht.

3. Forschung, Art. 64 BV

Art. 64 Abs. 1 BV verpflichtet den Bund, die wissenschaftliche Forschung zu fördern. Es handelt sich dabei um eine parallele und umfassende Bundeskompetenz, welche die Tätigkeiten der Kantone im Grundsatz nicht berührt³⁹. Unter den Begriff der wissenschaftlichen Forschung fällt dabei jede planmässige und methodische intellektuelle Tätigkeit zur Vermehrung, Vertiefung und Bestätigung der menschlichen Kenntnisse⁴⁰.

Der Bund kann gestützt auf Art. 64 Abs. 1 BV Forschungsaufträge erteilen und bestehende Forschungsprojekte unterstützen. Es ist ihm aber untersagt, in das wissenschaftliche Arbeiten einzugreifen oder die Wissenschaft für staatliche Zwecke zu instrumentalisieren⁴¹. Wissenschaftsförderung muss streng meinungsneutral ausgestaltet sein⁴². Nicht massgebend ist, ob der Forschungsgegenstand an sich in den Kompetenzbereich des Bundes oder in jenen der Kantone fällt. Ja es ist nicht einmal nötig, dass der Forschungsgegenstand in einem direkten Bezug zur Erfüllung einer bestimmten Staatsaufgabe steht.

³⁹ Schmid/Schott, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 64, S. 768; Kiener, in: Verfassungsrecht der Schweiz, S. 908.

⁴⁰ Schmid/Schott, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 64, S. 768; siehe dazu auch Kiener, in: Verfassungsrecht der Schweiz, S. 908, wo Forschung als die „nach wissenschaftlicher Methode ausgeführte Suche nach Erkenntnissen und deren Bekanntgabe an die Fachwelt oder ein weiteres Publikum“ definiert wird.

⁴¹ Dies ergibt sich aus Art. 20 BV.

⁴² Kiener, in: Verfassungsrecht der Schweiz, S. 909.

Suizidologie dürfte insbesondere in den Bereich der medizinisch-psychiatrischen Forschung fallen. Weiter sind auch wissenschaftliche Tätigkeiten auf dem Gebiet der Soziologie und Psychologie denkbar. Diese Forschungsgebiete gehören unstrittig zu den Bereichen, die der Bund gestützt auf Art. 64 BV unterstützen kann. Aus verfassungsrechtlicher Sicht steht der Suizidprävention durch Forschungsförderung nichts entgegen.

4. Statistik, Art. 65 BV

Unter der Bundesverfassung von 1874 galt die Kompetenz zur Erhebung von statistischem Material als implizite Annexkompetenz zur entsprechenden Sachkompetenz⁴³. Nach alter Bundesverfassung durfte der Bund deshalb nur statistisches Material sammeln und auswerten, wenn er durch die Verfassung in der Sache selbst zuständig war. Der im Rahmen der Verfassungsnachführung neu entstandene Art. 65 BV sieht nun vor, dass Daten zu erheben sind, um den Zustand und die Entwicklung der Schweiz zu erfassen. Dabei beschränkt sich die Statistikkompetenz nicht nur auf die Bereiche, in denen der Bund sachlich zuständig ist. Vielmehr sollen unabhängig von der Kompetenzordnung alle notwendigen statistischen Daten erhoben und ausgewertet werden. Die aufgezählten Bereiche „Bevölkerung, Wirtschaft, Gesellschaft, Raum und Umwelt“ sind dabei als Beispiele und nicht als Einschränkung des Erhebungsgegenstandes zu verstehen⁴⁴. Die Verpflichtung des Bundes, statistische Daten zu erfassen, ist eine fachbereichsübergreifende Infrastrukturaufgabe⁴⁵. Art. 65 BV schliesst statistische Datenerfassungen und Auswertungen der Kantone aber nicht aus. Es handelt sich um eine parallele Kompetenz. Eingegrenzt wird die Kompetenz nur insoweit, als sich die Erhebung von statistischen Daten auf „das Notwendige“ zu beschränken hat⁴⁶. Darüber, wie diese Einschränkung zu verstehen ist, herrscht noch wenig Klarheit⁴⁷.

Suizid gehört zu den häufigsten Todesursachen in der Schweiz. Die statistische Erfassung der in der Schweiz durchgeführten Suizide und Suizidversuche ist daher aus gesellschaftspolitischen und volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten für den Zustand und die Entwicklung der Schweiz von Interesse. Die statistische Erfassung kann auch als „notwendig“ im Sinne der Verfassungsbestimmung bezeichnet werden. Kompetenzrechtlich steht der Erhebung und Auswertung entsprechender Daten also grundsätzlich nichts im Wege. Es sind jedoch die Schranken zu beachten, die das Verhältnismässigkeitsprinzip und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung setzen⁴⁸. So wäre es etwa problematisch, wenn für sämtliche Suizidversuche eine allgemeine Meldepflicht (mit detaillierten Angaben zur Person) eingeführt würde. Erfolgt die statistische Erfas-

⁴³ Kiener, in: Verfassungsrecht der Schweiz, S. 909.

⁴⁴ Schmid/Schott, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 65, S. 775, mit Verweis auf BBl 1992 I 409 f.

⁴⁵ Schmid/Schott, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 65, S. 775.

⁴⁶ Aubert/Mahon, S. 531.

⁴⁷ Vgl. Aubert/Mahon, S. 531; Schmid/Schott, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 65, S. 775 f. und Kiener, in: Verfassungsrecht der Schweiz, S. 909 lassen dies ganz offen.

⁴⁸ Vgl. Kiener, in: Verfassungsrecht der Schweiz, S. 909; mit weiteren Hinweisen.

sung aber anonymisiert und wird die ärztliche Schweigepflicht genügend beachtet, wäre sie unbedenklich.

5. *Hinweise auf weitere Bundeskompetenzen*

a. *Strafrecht, 123 BV*

Nach Art. 123 BV ist der Bund zuständig für die Gesetzgebung auf dem Gebiet des Strafrechts. Welche Handlungen strafrechtlich sanktioniert werden sollen, richtet sich nach den Werthaltungen der Gesellschaft. Internationale Übereinkommen und verfassungsrechtliche Vorgaben sind aber zwingend zu berücksichtigen. Das auf Art. 123 BV gestützte Strafgesetzbuch äussert sich in Art. 115 zur Selbsttötung. Danach macht sich strafbar, „wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, [...] wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde“. Bestraft wird damit nicht eigentlich die Beteiligung am Selbstmord, sondern vielmehr das Handeln aus selbstsüchtigen Beweggründen⁴⁹.

In den letzten Jahren wurden mehrere parlamentarische Vorstösse zur Suizidbeihilfe eingereicht, welche alle ein härteres Vorgehen gegen die Sterbehilfe verlangen⁵⁰. Der Inhalt dieser Vorstösse ist aus kompetenzrechtlicher Sicht nicht immer unproblematisch. So ist insbesondere festzuhalten, dass eine umfassende gesetzliche Regelung der Suizidbeihilfe, wie sie anscheinend die Motion Zäch „Sterbehilfe: Gesetzeslücke schliessen statt Tötung erlauben“ verlangt, den Rahmen der Strafrechtskompetenz sprengen würde. Auch für die Einführung einer Bewilligungspflicht für Sterbehilfeorganisationen und eines Werbeverbots⁵¹ scheint uns das Strafrecht nicht geeignet.

Über die Straflosigkeit des Suizids und dessen Versuchs an sich – die Straflosigkeit ergibt sich unmittelbar aus Art. 10 und Art. 7 BV⁵² – herrscht hingegen Einigkeit. Dem Gesetzgeber ist es daher verwehrt, eine Norm ins StGB aufzunehmen, welche den Suizid(-versuch) unter Strafe stellt. Inwieweit mit einer solchen Norm tatsächlich eine generalpräventive Wirkung erreicht werden könnte, ist zudem fraglich.

Die Kompetenz zum Erlass des materiellen Strafrechts beinhaltet auch die Kompetenz, Anordnungen zum Vollzug verhängter Freiheitsstrafen zu erlassen. Dies ist insofern von Bedeutung, als eine Vielzahl von Suiziden in staatlichen Haftanstalten erfolgt. Aus Sicht der Kompetenzaufteilung spricht nichts dagegen, dass der Bund diese Suizide mit zusätzlichen Anordnungen zum Strafvoll-

⁴⁹ Baumgarten, S. 106.

⁵⁰ Motion Baumann 02.3623, „Abschaffung des ‚Sterbetourismus‘ in der Schweiz“; Initiative Vallender 01.407, „Verleitung und Beihilfe zur Selbsttötung. Neufassung von Artikel 115 StGB“; Motion Zäch 01.3523, „Sterbehilfe. Gesetzeslücken schliessen statt Tötung erlauben“; Motion Vallender 02.3500, „Sterbehilfe und ‚Sterbetourismus‘“.

⁵¹ Siehe Initiative Vallender 01.407, „Verleitung und Beihilfe zur Selbsttötung. Neufassung von Artikel 115 StGB“.

⁵² Vgl. die Ausführungen unter II.2.

zug zu verhindern versucht⁵³. Grenze bilden aber auch hier das Verhältnismässigkeitsprinzip und das Selbstbestimmungsrecht.

b. Zivilrecht, Art. 122 BV

Dem Bund steht die umfassende Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Zivilrechts zu (Art. 122 BV). Was als Zivilrecht zu verstehen ist und somit in die Zuständigkeit des Bundes fällt, wird anhand bestimmter Kriterien festgelegt. Der Bundesgesetzgeber kann also nicht etwa frei bestimmen, welche Normen Zivilrecht darstellen⁵⁴. Zur Unterscheidung von öffentlichem und privatem Recht hat die Lehre vier Theorien entwickelt: die Subordinationstheorie⁵⁵, die Interessentheorie⁵⁶, die Funktionstheorie⁵⁷ und die modale Theorie⁵⁸. Keiner der genannten Theorien kommt der Vorrang zu. Es ist immer im Einzelfall zu prüfen, welches Abgrenzungskriterium den konkreten Gegebenheiten am besten gerecht wird⁵⁹.

Eine umfassende Suizidprävention unter dem Titel des Zivilrechts ist klarerweise unzulässig. Gewisse Massnahmen mit suizidpräventiver Wirkung sind aber im Rahmen des Vormundschaftsrechts möglich. Das Vormundschaftsrecht ist traditionell Bestandteil des Familienrechts.

1981 wurde das Vormundschaftsrecht mit Bestimmungen zum fürsorgerischen Freiheitsentzug ergänzt. Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung des ZGB bestritt der Kanton St. Gallen die Verfassungsmässigkeit der neuen Bestimmungen. Er machte geltend, dem Bund fehle eine genügende Grundlage in der Bundesverfassung für die Regelung des fürsorgerischen Freiheitsentzuges. Der Bundesrat hielt als Antwort darauf in der Botschaft zur Revision des ZGB⁶⁰ fest, dass es sich zwar nicht um „Privatrechtsregeln im reinsten Sinne des Wortes“ handle. Da aber das Vormundschaftsrecht als Teil des Zivilrechts nie bestritten gewesen sei und das eidgenössische Vormundschafts-

⁵³ Siehe dazu V.2.d.

⁵⁴ Siehe BBl 1977 II 50; mit weiteren Hinweisen.

⁵⁵ Gemäss der Subordinations- oder Subjektionstheorie liegt öffentliches Recht vor, wenn der Staat dem Privaten hoheitlich gegenübertritt, d.h. ein Unter- bzw. Überordnungsverhältnis besteht. (Häfelin/Müller, S. 53).

⁵⁶ Gemäss der Interessentheorie ist eine Rechtsnorm dann öffentlichrechtlicher Natur, wenn sie ausschliesslich oder doch zum überwiegenden Teil öffentlichen Interessen dient. Umgekehrt gelten Normen als privatrechtlich, wenn sie die Voraussetzungen privatautonomer Rechtsgestaltung umschreiben, wozu namentlich auch die Milderung von strukturellen Ungleichgewichten zwischen den Vertragspartnern gehört. (Häfelin/Müller, S. 53).

⁵⁷ Die Funktionstheorie stellt darauf ab, ob eine Norm die Erfüllung einer Staatsaufgabe bzw. die Ausübung einer öffentlichen Tätigkeit regelt. (Häfelin/Müller, S. 54).

⁵⁸ Gemäss der modalen Theorie ist eine Norm dann öffentlich-rechtlich, wenn die an sie gebundene Sanktion öffentlich-rechtlich ausgestaltet ist; umgekehrt liegt eine privatrechtliche Regelung vor, wenn deren Verletzung eine zivilrechtliche Sanktion zur Folge hat. (Häfelin/Müller, S. 54).

⁵⁹ BGE 109 Ib 146 E. 1 S. 149.

⁶⁰ BBl 1977 III 1.

recht neben der Handlungsfähigkeit und der Vermögenssorge auch die persönliche Fürsorge erfasse, könne die Regelung des fürsorgerischen Freiheitsentzuges auf die Zivilrechtskompetenz abgestützt werden⁶¹. Soweit ersichtlich, wurde die dünne verfassungsrechtliche Grundlage in der Lehre nicht weiter diskutiert. Solange der fürsorgerische Freiheitsentzug als Instrument der persönlichen Fürsorge angewandt wird, dürfte die Grundlage in Art. 122 BV ausreichen. Als Instrument des Polizeirechts darf eine so verstandene Regelung aber nicht missbraucht werden. Der Geltungsbereich des fürsorgerischen Freiheitsentzuges darf daher u.E. nicht auf Fälle von Suizidalität ausgeweitet werden, bei denen die betroffene Person voll urteilsfähig ist.

c. *Waffen und Kriegsmaterial, Art. 107 BV*

Art. 107 Abs. 1 BV verpflichtet den Bund zum Erlass von Vorschriften gegen den Missbrauch von Waffen, Waffenzubehör und Munition. Es handelt sich zwar um eine inhaltlich beschränkte Kompetenz, da nur soweit reguliert werden darf, als es sich um Missbrauchsbekämpfung handelt. Durch den Erlass des Waffengesetzes ist der Spielraum für eigenständiges kantonales Recht indes klein geworden⁶². Missbräuchlich ist die Verwendung von Waffen, wenn damit Personen gesetzeswidrig bedroht, gefährdet oder verletzt werden⁶³. Die Regelungen gegen den Waffenmissbrauch dienen dem Schutz der Polizeigüter.

Auch bei Selbstgefährdungen kann ein Einschreiten zum Schutze der Polizeigüter angezeigt sein⁶⁴. Zudem können bei Suiziden und Suizidversuchen, namentlich wenn Schusswaffen verwendet werden, auch Drittpersonen oder Eigentum Dritter gefährdet werden. So gesehen lässt sich der Gebrauch von Waffen zum Zweck der Selbsttötung – auch wenn der Selbstmord nicht strafbar ist – als missbräuchliche Verwendung einer Waffe i.S.v. Art. 107 Abs. 1 BV ansehen. Verfassungsrechtlich ist es daher möglich (ja u.U. sogar geboten), suizidalen Personen den Erwerb von Waffen zu untersagen⁶⁵. Weitere suizidpräventive Massnahmen dürfen mit dem *Verhältnismässigkeitsgebot* und dem *Grundsatz der Waffenfreiheit*⁶⁶ schwer vereinbar sein. Den Waffenerwerb für ganze Bevölkerungsschichten vollständig verbieten darf der Bund klarerweise nicht.

⁶¹ BBl 1977 III 51; wobei insbesondere auch auf BGE 73 I 42 verwiesen wird, wo die Kompetenz des Bundes im Bereich des Vormundschaftsrechts damit begründet wird, dass „das Vormundschaftsrecht zur Wahrung privater Interessen erlassen wurde und in diesem Sinne privates Recht“ darstelle.

⁶² Saxer, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 107, S. 1134.

⁶³ Saxer, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 107, S. 1135.

⁶⁴ Siehe II.2.

⁶⁵ Zur Problematik der Umsetzung dieses Gebotes siehe V.2.c.

⁶⁶ Dieser besagt, dass im Allgemeinen ein Recht auf Waffenerwerb, Waffenbesitz und Waffentragen besteht. (Saxer, in: St. Galler-Kommentar BV, Art. 107, S. 1134; mit Hinweis auf Jaag, Kommentar aBV, Art. 40^{bis} aBV; vgl. auch Art. 3 WG.)

d. *Raumplanung, Art. 75 BV*

Der Bund legt gemäss Art. 75 BV die Grundsätze der Raumplanung fest. Er kann den Kantonen gestützt auf diese Grundsatzgesetzgebungskompetenz Vorgaben für ihr kantonales Baurecht machen⁶⁷. Diese Vorgaben haben sich aber auf Regelungen zu beschränken, die sich auf die raumplanerische Grundordnung beziehen. Dazu gehört zum Beispiel die Bewilligungspflicht für die Erstellung von Bauten und Anlagen⁶⁸. Das materielle Baupolizeirecht ist kantonales und kommunales Recht⁶⁹. Dem Bund ist es verwehrt, Massnahmen zum Schutze anderer denn raumplanerischer Interessen anzuordnen. Bauliche Vorkehrungen zur Verhinderung von Suiziden können bundesrechtlich also nicht vorgeschrieben werden. Auf Art. 75 BV lässt sich keine Teilkompetenz des Bundes im Bereich der Suizidprävention stützen.

Exkurs: Im Baupolizeirecht kommt dem Grundsatz, wonach „Bauten und bauliche Anlagen [...] so zu erstellen und zu unterhalten [sind], dass sie weder Personen noch Sachen gefährden“⁷⁰ allgemeine Bedeutung zu. Wie dieser Grundsatz von den Kantonen konkretisiert wird, bleibt ihnen überlassen. Es scheint aber durchaus geboten, dass bei „hot spots“ bauliche Massnahmen (wie z.B. erhöhte Geländer, oder je nach den Gegebenheiten sogar Auffangeinrichtungen) gesetzlich vorzuschreiben sind. Dies kann nicht nur zum Schutz vor Unfällen sondern auch zur Verhinderung von Selbsttötungen erfolgen. Die Kompetenz für solche Anordnungen kommt aber – wie dargelegt – den Kantonen und nicht dem Bund zu.

Grundsätzlich gilt das Gesagte auch für Bauten des Bundes, da auch hier regelmässig das kantonale und kommunale Baurecht massgebend ist. Aufgrund seiner Sachkompetenz kann der Bund aber in einzelnen Bereichen – so namentlich beim Eisenbahnwesen und beim Nationalstrassenbau – die kantonalen Regelungen für unanwendbar erklären⁷¹.

⁶⁷ So wird namentlich durch Art. 22 RPG definiert, was als Bauten und Anlagen zu verstehen ist und daher einer Bewilligung bedarf. Darüber hinaus bestehen einzelne Kompetenzbereiche – allen voran Art. 74 BV über den Umweltschutz – welche den Bund in gewissen Gebieten zur Regelung baupolizeilicher Sachverhalte ermächtigen (vgl. Hänni, S. 286).

⁶⁸ Vgl. Art. 22 RPG.

⁶⁹ Hänni, S. 286.

⁷⁰ Hänni, S. 291.

⁷¹ Siehe dazu V.2.b.

IV. Verfassungs- und Gesetzeskonformität konkreter Handlungsoptionen

1. Aufklärungs- und Präventionskampagnen

a. Legalitätsprinzip und informelles Verwaltungshandeln

Alles Verwaltungshandeln ist Rechtshandeln⁷². Es muss sich nach dem in Art. 5 BV verankerten Legalitätsprinzip auf eine genügende gesetzliche Grundlage stützen können. Eine generell-abstrakte Grundlage in einem Erlass ist nicht nur erforderlich, wenn die Verwaltung formell – d.h. mit Verfügung oder Vertrag – ein Rechtsverhältnis regelt. Auch im Bereich des sogenannten „informellen Verwaltungshandelns“ besteht Bindung an das Gesetz^{73,74}. Auf welcher Normstufe die rechtliche Grundlage zu verankern ist und wie ausführlich die Verwaltungshandlungen darin bereits vorgezeichnet sein müssen, richtet sich nach der jeweiligen Form und dem Inhalt der Tätigkeit.

Zur Klärung der Zulässigkeit von Informationskampagnen sind demnach zwei Fragen wesentlich: Erstens, ob eine Kampagne einer explizite Ermächtigung im formellen Gesetz bedarf; zweitens, welche Anforderungen an die Regelungsdichte zu stellen sind.

aa. Grundlage im formellen Gesetz

Wer zur Erfüllung einer Verwaltungsaufgabe sachlich und funktionell zuständig ist, besitzt auch die Befugnis, damit verbundene Verwaltungsverhältnisse zu regeln⁷⁵. Funktionell und sachlich zuständig kann der Bund dabei vorweg nur sein, wenn er gestützt auf eine Verfassungsnorm zum Handeln im entsprechenden Rechtsgebiet kompetent ist⁷⁶. Die Ermächtigung zur Regelung von Verwaltungsverhältnissen schliesst sowohl formelles als auch informelles Verwaltungshandeln mit ein. Im Rahmen der üblichen Vollziehungshandlungen können behördliche Informationen daher auch ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage erfolgen. Richten sich Informationen aber an eine ganze Bevölkerungsschicht – sind sie mit anderen Worten „breitenwirksam“ –, sprengt dies den Umfang der üblichen Vollziehungshandlungen. Solche Kampagnen sind nicht mehr implizit in der Verwaltungskompetenz inbegriffen. Da sie einen grossen Einfluss auf das Verhalten der Bürger haben und erhebliche finanzielle Mittel binden, braucht es für Informationskampagnen vielmehr stets eine for-

⁷² Tschannen/Zimmerli/Kiener, S. 56.

⁷³ Ein anderes, hier nicht zu vertiefendes Problem stellt sich beim informellen Verwaltungshandeln in Bezug auf den Rechtsschutz bei gesetzeswidrigem Handeln.

⁷⁴ Vgl. Tschannen/Zimmerli/Kiener, S. 88; Tschannen, Warnungen und Empfehlungen, S. 423.

⁷⁵ Tschannen, Warnungen und Empfehlungen, S. 424; vgl. auch Müller/Müller-Graf, S. 377.

⁷⁶ Welche Einheit der Bundesverwaltung sachlich zuständig ist, ergibt sich i.d.R. aus dem einschlägigen Spezialgesetz, allenfalls aus dem RVOG.

mellgesetzliche Grundlage⁷⁷. Die fehlende Verbindlichkeit von Kampagnen für deren Adressaten ändert daran nichts.

bb. Regelungsdichte

Da für Kampagnen besonderes Fachwissen und eine fortwährende Evaluations-tätigkeit nötig sind, scheint die detaillierte Regelung der Materie im Gesetz nicht zweckmässig. Ja nicht einmal der Bundesrat als Verordnungsgeber ist geeignet, Dinge wie Informationsstrategie, prioritäre Botschaften oder Kommunikationsformen zu bestimmen, geschweige denn Anpassungen der Kampagnen an veränderte Verhältnisse vorzunehmen⁷⁸. Dazu ist die Verwaltung weit-aus besser geeignet. Ins Gesetz sollte aber immerhin Folgendes⁷⁹:

- Prinzipielle Zulässigkeit von Kampagnen als Mittel zur Aufgabenerfüllung;
- der Gegenstand der Kampagnen;
- die Zwecke, denen sie dienstbar gemacht werden dürfen;
- allfällige Zusammenarbeit mit Privaten;
- die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen.

b. Konzeption und Durchführung von nationalen Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen

Nach dem Gesagten bedarf es für die Durchführung von nationalen Aufklä-rungs-, Informations- und Sensibilisierungskampagnen einer formell-gesetzlichen Grundlage. So kann sich etwa die AIDS-Präventionskampagne auf Art. 3 EpG stützen, welcher das Bundesamt für Gesundheit ermächtigt, die Öff-entlichkeit nach Bedarf durch Mitteilungen zu orientieren. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage für Suizidpräventionsprogramme ist nirgends ersichtlich. Ein Blick auf die föderative Kompetenzaufteilung zeigt zudem: Einer sich auf die Suizidprävention fokussierenden Kampagne würde bereits die verfassungs-rechtliche Grundlage fehlen. Die föderative Kompetenzaufteilung ist auch zu beachten, wenn der Bund gesetzlich eine weitreichende Generalklausel für be-hördliche Kampagnen schaffen würde, wie sie in Art. 3b EBtmG⁸⁰ vorgesehen ist. Eine solche Generalklausel müsste nämlich immer verfassungskonform, d.h. unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung, ausgelegt werden. Als Grundlage für eine Suizidpräventionskampagne würde eine solche Generalklausel also nicht taugen.

⁷⁷ Vorbehalten bleiben zwei Sonderfälle, in denen auf eine formell-gesetzliche Abstützung verzichtet werden darf: Erstens, wenn die Voraussetzungen der polizeilichen Generalklausel erfüllt sind, zweitens, wenn mit der Informationskampagne einzig zur Einhaltung des geltenden Rechts aufgerufen wird.

⁷⁸ Tschannen, Warnungen und Empfehlungen, S. 426.

⁷⁹ Tschannen, Warnungen und Empfehlungen, S. 426.

⁸⁰ Entwurf des Bundesrats für die Revision des BetmG (BBI 2001 3812).

Auch die allgemein gehaltenen Bestimmungen im RVOG⁸¹ und in den darauf gestützten Verordnungen – wie namentlich der Organisationsverordnung für das EDI⁸² – reichen für eine breitenwirksame Aufklärungs- oder Präventionskampagne nicht aus.

c. Integration der Thematik in bestehende Suchtpräventionsprogramme

Das Bundesamt für Gesundheit führt seit 1991 nationale Suchtpräventionskampagnen durch. Diese Programme zur Alkohol-, Tabak- und Betäubungsmittelprävention sollen den Konsum und die damit verbundenen Gesundheitsprobleme vermindern. Dabei geht es insbesondere auch um politische und strukturelle Massnahmen zur Steuerung des Angebotes und der Nachfrage⁸³. Die gesetzlichen Grundlagen für die Präventionskampagnen des Bundes sind sehr vage⁸⁴. Einzig die Kampagnen zur Vorbeugung von Betäubungsmittelmissbrauch dürften in Art. 15 des geltenden Betäubungsmittelgesetzes eine genügende Grundlage finden. Hingegen dient Art. 12 LMG nur für behördliche Informationen bei „besonderen Ereignissen“ und über „ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse“ als rechtliche Grundlage. Die Öffentlichkeitsarbeit des Bundes in Bezug auf den Konsum von Alkoholika und Tabakwaren hat sich deshalb nach der hier vertretenden Auffassung auf Informationen über die gesundheitsschädliche Wirkung von Alkohol und Tabak zu beschränken. Präventionsprogramme, die darüber hinaus eine erzieherische Wirkung verfolgen und Ratschläge für „ein gutes Leben“ geben, lassen nicht auf das LMG abstützen. In Alkohol- und Tabakpräventionsprogramme, die ausschliesslich auf die gesundheitsgefährdende Wirkung der Produkte hinweisen, lässt sich eine Suizidprävention nach unserem Verständnis mangels Sachzusammenhang nicht integrieren.

Zu analysieren bleibt, ob der Einbezug der Suizidprävention in die Präventionsprogramme gegen den Betäubungsmittelmissbrauch zulässig sind. Die Ursachen von Sucht und Suizidalität sind oft die Gleichen. Betäubungsmittelprävention und Suizidprävention dürften deshalb weitgehend ähnliche Inhalte haben: Soziale Integration, Umgang mit schwierigen Lebenssituationen u.ä. Wird im Rahmen der Betäubungsmittelprävention auch auf das Themenfeld Krise und Suizid hingewiesen, ist dagegen nichts einzuwenden. Art. 15a ff. BetmG lässt es durchaus zu, die Bekämpfung der Sucherkrankungen im Kontext ihrer Ursachen anzugehen. Zu verlangen ist aber, dass zwischen der Suizid- und der Betäubungsmittelprävention ein klarer thematischer Bezug geschaffen wird.

⁸¹ Siehe Art. 40 RVOG.

⁸² Siehe Art. 9 Abs. 3 Bst. d OV-EDI.

⁸³ Siehe die Homepage des BAG unter www.suchtunddaids.bag.admin.ch.

⁸⁴ Siehe dazu auch BBl 2001 3759: „Diese Möglichkeit der Eigeninitiative des Bundes soll [...] gesetzlich besser verankert werden.“

d. *Suizidprävention als Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsschutzkampagne?*

Im Rahmen der Revision des Betäubungsmittelgesetzes soll eine weitgehende Ermächtigung des Bundes zur Durchführung von Präventionsprogrammen gesetzlich verankert werden:

Art. 3b EBetmG

¹ Die Kantone fördern die Aufklärung und Beratung zur Verhütung von suchtbedingten Störungen und deren gesundheits- und sozialschädlichen Auswirkungen. Sie schaffen die dazu notwendigen Einrichtungen.

² Der Bund führt Programme von nationalem Interesse zur Prävention durch und informiert die Öffentlichkeit über die Suchtproblematik.

Damit soll wohl in erster Linie eine Grundlage für die Präventionsprogramme zum Tabak- und Alkoholkonsum⁸⁵ geschaffen werden. Darüber hinaus sind aber auch ganzheitliche Gesundheitsförderungsprogramme geplant. Der Bundesrat führt in der Botschaft zum Betäubungsmittelgesetz dazu Folgendes aus:

„Der Schwerpunkt der Prävention liegt besonders bei Kindern und Jugendlichen im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitspolitik in der Stärkung der sozialen Kompetenz, der Verbesserung der sozialen Integration, der Erhöhung schulischer und beruflicher Qualifikationen und der Förderung gesundheitsorientierten Verhaltens.“⁸⁶

Eine Prävention, die auf einer ganzheitlichen Gesundheitspolitik des Bundes basiert, mag zwar medizinisch sinnvoll sein. Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist sie aber nicht unproblematisch: Der Bund hat nämlich im Bereich des Gesundheitswesens thematisch gesehen nur eine fragmentarische Kompetenz. Es ist ihm deshalb verwehrt, Vorkehrungen allgemeiner Natur zum Schutze der Gesundheit zu treffen. Darauf läuft die bundesrätliche Interpretation von Art. 3b EBetmG aber hinaus. Die genannten Faktoren (soziale Integration, schulische und berufliche Qualifikationen sowie gesundheitsorientiertes Verhalten) mögen zwar Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit haben, ob jemand suchtkrank wird. Weite Teile der Gesundheitspolitik unter dem Deckmantel der Prävention vor Suchterkrankungen zu führen, geht aber über das verfassungsrechtlich Erlaubte hinaus. Durch Art. 118 BV lässt sich nicht jede staatlich Massnahme, die nur im weitesten Sinne mit dem Begriff der Krankheitsverhütung in Zusammenhang steht, begründen⁸⁷.

Eine Kampagne des Bundes, die im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung ein gesundheitsorientiertes Verhalten der Bevölkerung erreichen will, ist verfassungsrechtlich abzulehnen. Damit erübrigt sich die Frage, ob die Thematik Suizid darin aufgenommen werden könnte. Zur Möglichkeit, eine ganzheitliche Gesundheitspolitik in Zusammenarbeit mit den Kantonen zu betreiben, siehe V.I.c.

⁸⁵ Diese können zwar auf die Bundeskompetenz in Art. 118 Abs. 2 Bst. a und b. gestützt werden, im Gesetzesrecht findet sich aber keine Handlungsermächtigung.

⁸⁶ BBl 2001 3759.

⁸⁷ BBl 1999 3802.

2. **Qualitätssicherungsmassnahmen im Bereich Krisenintervention resp. Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen**

a. *Krisenintervention resp. Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen*

Krisen sind plötzliche Ereignisse oder Erlebnisse, die vom Betroffenen nicht unmittelbar verarbeitet werden können⁸⁸. Als Krisenintervention wird die zeitlich auf die aktuelle Krise begrenzte Kurztherapie verstanden⁸⁹. Krisen sind also nicht etwa mit Suizidalität gleichzusetzen, sie können aber Ursache für Suizidalität sein. Bestehen Anzeichen von Suizidalität, hat die Krisenintervention rasch zu erfolgen, bei akuter Suizidalität erfolgt i.d.R. die Einweisung in eine Klinik⁹⁰.

Psychische Erkrankungen sind solche, die auf seelische bzw. geistige Störungen zurückzuführen sind. Psychisch Kranke gehören zu den Risikogruppen der Suizidalität⁹¹.

Krisen und psychische Erkrankungen haben also gemeinsam, dass sie Ursache von Suizidalität sein können. Rechtlich besteht aber insoweit ein grosser Unterschied, als psychische Erkrankungen unter den Krankheitsbegriff von Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV subsumiert werden können⁹², während Krisen nicht darunter fallen. Über psychische Krankheiten könnte der Bund also Regelungen aufstellen. Dies hat er bis anhin aber unterlassen. Aufgrund der nachträglich derogatorischen Natur der Kompetenz sind in diesem Gebiet deshalb noch immer die Kantone zuständig.

b. *Qualitätssicherungsmassnahmen*

Qualitätssicherungsmassnahmen sollen eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungserbringung ermöglichen. Im Bereich des Psychiatrie und Psychotherapie ist an die Schaffung von einheitlichen Prozessen, die systematische Auswertung und Analyse von Daten oder standardisierte Fortbildungsprojekte zu denken. Unmittelbare rechtliche Verbindlichkeit kommen solchen Qualitätssicherungsmassnahmen regelmässig nicht zu. Über die Bestimmungen des KVG können die Leistungserbringer aber faktisch zur Einhaltung der definierten Massnahmen gezwungen werden. Dabei reicht die Bundeskompetenz in Art. 117 Abs. 1 BV aus. Der Bund muss nicht nach Art. 118 Abs. 2 BV sachlich für die Bekämpfung der Krankheit zuständig sein.

Nach Art. 58 Abs. 2 KVG kann die Durchführung von Kontrollen zur Sicherung der Qualität den Berufsverbänden oder anderen Einrichtungen übertragen werden. Art. 77 KVV verpflichtet die Leistungsempfänger oder deren Verbände zur Erarbeitung von „Konzepten und Programmen über die Anforderungen an die

⁸⁸ Arolt/Dilling/Reimer, S. 297.

⁸⁹ Arolt/Dilling/Reimer, S. 298.

⁹⁰ Arolt/Dilling/Reimer, S. 299.

⁹¹ Arolt/Dilling/Reimer, S. 295 f.

⁹² Siehe III.2.c.

Qualität der Leistung und die Förderung der Qualität“. Die so erarbeiteten Qualitätssicherungsmassnahmen werden in einem Vertrag zwischen den medizinischen Leistungserbringern und den Versicherern für verbindlich erklärt. Nur wenn kein solcher Vertrag abgeschlossen werden kann, erlässt der Bund – nach Anhörung der interessierten Organisationen – die erforderlichen Bestimmungen⁹³.

Die Initiierung der Erarbeitung von Qualitätssicherungsmassnahmen im Bereich Krisenintervention bzw. Therapie psychischer Erkrankungen durch medizinische Fachgesellschaften ist nach dem Gesagten durchaus möglich.

3. Subventionierung von Programmen und Institutionen

a. Legalitätsprinzip im Subventionsrecht

Subventionen sind Geldleistungen oder geldwerte Leistungen eines Gemeinwesens an ein anderes Gemeinwesen oder an Private, wobei die Ausrichtung dieser Leistungen von der Erfüllung einer bestimmten Aufgabe abhängig gemacht wird⁹⁴. Das Legalitätsprinzip gilt auch für das Subventionsrecht. Subventionen müssen daher auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage beruhen⁹⁵. Die Möglichkeit der Subventionsgewährung für einen bestimmten, förderungswürdigen Zweck muss dabei in jedem Fall im Gesetz im formellen Sinn verankert sein⁹⁶. Diese Anforderung an die Normstufe bleibt sich gleich, egal wie hoch die Leistungen sind und wie regelmässig sie ausgerichtet werden. Eine Differenzierung hat aber in Bezug auf die Normdichte zu erfolgen: Regelmässig wiederkehrende Subventionsleistungen bedürfen einer ins Einzelne gehenden rechtssatzmässigen Normierung. Nur so kann ein sachgerechter Mitteleinsatz und die Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit garantiert werden. Für einmalige Vorhaben, bei denen sich keine Probleme der Gleichbehandlung stellen, können dagegen bereits allgemeine Ziel- und Aufgabennormen in Verfassung und Gesetz eine hinreichende Rechtsgrundlage bilden. Auch hier gilt aber: Offene Normen sind verfassungskonform, das heisst unter Berücksichtigung der föderalistischen Kompetenzaufteilung auszulegen.

b. Finanzhilfen an IPSILON

IPSILON ist ein Zusammenschluss von verschiedenen Organisationen und Institutionen⁹⁷, die sich in ihrer Arbeit täglich mit Suizid konfrontiert sehen. Mit

⁹³ Art. 77 Abs. 3 KVV.

⁹⁴ Tschannen/Zimmerli/Kiener, S. 309.

⁹⁵ Tschannen/Zimmerli/Kiener, S. 312.

⁹⁶ Tschannen/Zimmerli/Kiener, S. 313.

⁹⁷ Caritas Schweiz, Children Action Fondation pour la Protection de l'Enfance, Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Hôpitaux Universitaires de Genève, Pro Mente Sana, Verein Regenbogen Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP), Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund

dem Zusammenschluss wird der Aufbau einer nationalen Suizidpräventions-Koordinationsstelle bezweckt. IPSILON soll nationales Sprachrohr und Bezugspunkt für die Anliegen der Suizidprävention werden und Institutionen mit fachlicher, moralischer und politischer Kompetenz unterstützen⁹⁸.

Eine gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Finanzhilfen an Institutionen, die im Bereich der Suizidprävention tätig sind, existiert auf Bundesebene nicht. Sie liesse sich auch nicht auf eine Kompetenznorm der Verfassung abstützen. Denkbar wäre es, Finanzhilfen allenfalls unter anderen Titeln – etwa der Forschungsförderung⁹⁹ oder der Suchtprävention – zu gewähren¹⁰⁰. Es ist aber Folgendes zu bedenken: Finanzhilfen sind so einzusetzen, dass die Aufgabe möglichst zweckmässig, kostengünstig und mit einem minimalen administrativen Aufwand erfüllt werden kann¹⁰¹. Es müsste daher definiert werden, welche (zulässigen) Ziele mit der Finanzhilfe verfolgt werden. Diese Ziele dürfen nicht zweckmässiger durch Unterstützung einer anderen Institution erreicht werden können. Zudem müsste sichergestellt sein, dass die Mittel tatsächlich für den definierten Zweck verwendet werden.

Fazit: Die Gewährung von Finanzhilfen an IPSILON ist höchstens für einzelne, klar definierte Projekte zulässig.

c. Forschungsförderung im Bereich Suizidologie

Nach dem unter III.3. Gesagten spricht aus verfassungsrechtlicher Sicht nichts gegen die finanzielle Unterstützung der Forschung im Bereich des Suizidologie. Auf Gesetzesstufe enthält das Forschungsförderungsgesetz die grundlegenden Voraussetzungen, unter welchen Subventionen für wissenschaftliche Zwecke gewährt werden können. Daneben finden sich in verschiedenen Spezialgesetzen Regelungen über die jeweilige Ressortforschung. Nach Art. 6 Abs. 1 Bst. d FG fördert der Bund die Forschung (u.a.) mit direkten Beiträgen und anderen Massnahmen der Bundesverwaltung. Die Departemente können nach Art. 16 Abs. 5 FG für Aufgaben im öffentlichen Interesse Forschungsaufträge erteilen oder sich an den Kosten von Forschungsvorhaben beteiligen. Eine weitergehende Regelung in einem Sachgesetz ist für die Gewährung von Subventionen nicht notwendig.

(SEK), Schweizerische Gesellschaft für Krisenintervention und Suizidprophylaxe (SGKS), Schweizer Psychotherapeuten-Verband (SPV), Schweizerischer Verband "Die dargebotene Hand", Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK), FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Equilibrium, Verein Refugium, Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP).

⁹⁸ Siehe www.ipsilon.ch.

⁹⁹ Gemäss den auf der Homepage publizierten Ziele und Projekte ist IPSILON u.a. im Bereich der Forschungsförderung und Evaluation tätig.

¹⁰⁰ Die Grundlagen für entsprechende Subventionen finden sich in Art. 6 Abs. 1 FG und Art. 15c Abs. 3 BetmG.

¹⁰¹ Art. 7 Bst. a SuG.

Beiträge an die wissenschaftliche Forschung im Bereich der Suizidologie sind also verfassungskonform und lassen sich auch auf eine genügende gesetzliche Grundlage abstützen. Die Gewährung von Finanzhilfen liegt im Ermessen der Behörden; einen Anspruch haben Forschungsstätten, die im Bereich der Suizidologie tätig sind, aber mangels spezialgesetzlicher Anspruchsgrundlage nicht.

d. Finanzierung von Pilotprojekten in den Kantonen

Da dem Bund keine generelle Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Suizidprävention zukommt, können die Kantone die Suizidprävention von sich aus als Staatsaufgabe definieren. Soweit ersichtlich besteht zwar in keiner Kantonsverfassung eine entsprechende Grundlage. Aufgrund der Subsidiärkompetenz dürfen sich die Kantone der Problematik aber auch ohne ausdrückliche Verfassungsbestimmung annehmen. In der Regel werden sie dies unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitspolitik tun¹⁰².

Lancieren die Kantone Projekte auf dem Gebiet der Suizidprävention, nehmen sie eine eigene Aufgabe wahr. Für ein finanzielles Engagement des Bundes im Rahmen solcher Projekte fehlt eine gesetzliche Grundlage. Der Bund darf solche Projekte daher grundsätzlich nicht mit Finanzhilfen unterstützen. Bezüglich der Unterstützung aufgrund anderer Titel kann auf die Ausführungen unter IV.3.b. verwiesen werden. Vorbehalten bleiben Projekte, die nicht nur von den Kantonen getragen werden, sondern an denen auch der Bund beteiligt ist. In diesem Fall handelt es sich nicht um Finanzhilfen, da nicht Dritte unterstützt werden. Inwieweit eine Beteiligung des Bundes an solchen Projekten mit dem Kantonen überhaupt zulässig ist, wird unter V.I.c. zu analysieren sein.

e. Finanzierung der Erhebung von Monitoring-Daten über Suizidversuche

Das Bundesstatistikgesetz bestimmt, welche Daten zu welchen Zwecken in welcher Weise erhoben werden dürfen. Die Umschreibung des Erhebungsgegenstandes im Gesetz entspricht jener in der Verfassung. Gegenüber dem verfassungsmässig Zulässigen bestehen also keine gesetzlichen Einschränkungen. Die Erhebung von Monitoring-Daten über Suizidversuche ist dementsprechend soweit zulässig als nicht der Schutz der informationellen Selbstbestimmung verletzt wird. Das BStatG ist aber nur für statistische Tätigkeiten des Bundes anwendbar. Es enthält keine Bestimmungen über die selbständige Datenbeschaffung von Kantonen und Privaten. Subventionsleistungen an private Datenerhebungen und Auswertungen sind denn auch – mangels gesetzlicher

¹⁰² Siehe etwa die Antwort des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft auf die Interpellation von Etienne Morel, „Prävention des Jugendsuizids im Kanton Basel-Landschaft“ unter www.baselland.ch/docs/parl-lk/vorlagen/2003/v243/2003-243.pdf.

Grundlage – eindeutig unzulässig¹⁰³. Auch die Datenerhebung der Kantone darf grundsätzlich nicht mit Subventionen unterstützt werden. Davon abzugrenzen sind aber Bereiche, in denen die Kantone in Zusammenarbeit mit dem Bund Daten erheben und auswerten. Da der Bund hier eine eigene Aufgabe wahrnimmt, handelt es sich in diesen Fällen nicht um eine Subventionierung¹⁰⁴.

V. Weitere gesetzliche Grundlagen für suizidpräventive Massnahmen auf Bundesebene

Nachdem aufgezeigt wurde, wie sich die Kompetenzordnung im Bereich der Suizidprävention präsentiert und ob gewisse, konkrete Handlungsoptionen verfassungs- und gesetzeskonform sind, gilt es zu prüfen, ob auf Bundesebene weitere gesetzliche Grundlagen für suizidpräventive Massnahmen bestehen.

1. Massnahmen im Bereich des Gesundheitswesens

a. Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal

Der Bund regelt gestützt auf Art. 95 Abs. 1 BV die medizinische Aus- und Weiterbildung. Er definiert im *Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, unter welchen Voraussetzungen Diplome an Ärztinnen und Ärzte verliehen werden und welche Weiter- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten bestehen. In Art. 18 des Gesetzes wird festgehalten, dass Inhaberinnen und Inhaber eidgenössischer Diplome und Weiterbildungstitel verpflichtet sind, ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch kontinuierliche Fortbildung zu vertiefen und zu verbessern. Der Bundesrat hat die erforderlichen Ausführungsvorschriften zu erlassen¹⁰⁵ und den Vollzug zu überwachen¹⁰⁶.

Welche Inhalte in den Weiterbildungsprogrammen vermittelt werden, kann weitgehend vom Bund vorgegeben werden. Zwar wurden bereits auf Ebene des Bundesgesetzes gewisse Kompetenzen an den sogenannten Weiterbildungsausschuss delegiert¹⁰⁷. Die Einflussmöglichkeiten des Bundes lassen es

¹⁰³ Davon abzugrenzen ist die Beschaffung von Daten durch Private für den Bund. So dürfen Private Organisationen durch privatrechtlichen Vertrag mit gewissen Aufgaben betraut werden. Ein eigentliches Outsourcing der Bundesstatistik wäre aber nicht zulässig.

¹⁰⁴ Diesbezüglich legt Art. 7 Abs. 3 BStatG fest, dass die Kantone und Gemeinden je die aus ihrer Mitwirkung entstehenden Kosten zu tragen haben. Die übrigen Kosten gehen zu Lasten des Bundes.

¹⁰⁵ Art. 23 BG betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

¹⁰⁶ Art. 21 BG betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Die Beaufsichtigung und der Vollzug der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den akademischen Medizinalberufen wurde durch Art. 9 Abs. 3 Bst. a Ziff. 5 an das Bundesamt für Gesundheit übertragen.

¹⁰⁷ Art. 17 BG betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

aber zu, der Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft im Bereich der Suizidologie ein grösseres Gewicht beizumessen¹⁰⁸.

Hinweis: Der Entwurf des neuen Medizinalberufegesetzes (E-MedBG) sieht vor, dass die Ausbildung vermehrt psychische, soziale, rechtliche, kulturelle und ethische Faktoren miteinbezieht. Die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte sollen befähigt werden, Patienten und ihre Angehörigen ganzheitlich zu betreuen. Besondere Berücksichtigung soll dabei die Behandlung und Begleitung von Patientinnen und Patienten in der Endphase ihres Lebens finden.

Das Medizinalberufegesetz soll im Jahr 2006 in Kraft treten und das BG betr. die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft ersetzen.

b. Erschwerung des Zugangs zu potentiell letalen Medikamenten

Das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinalprodukte soll gemäss seiner Zweckbestimmung zum Schutz der Gesundheit gewährleisten, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden¹⁰⁹. Daneben verfolgt es eine Reihe weiterer Ziele, so etwa, dass die in Verkehr gebrachten Heilmittel ihrem Zweck entsprechend und massvoll verwendet werden¹¹⁰. In Art. 23 HMG erfolgt eine Kategorisierung der Arzneimittel in verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Medikamente. Die massgebenden Kriterien für die Einteilung der Medikamente in diese beiden Kategorien werden vom Bundesrat in der Verordnung über Arzneimittel bestimmt. Berücksichtigt wird u.a., ob Medikamente ein erhebliches Missbrauchspotential aufweisen und ob sie toxische Wirkungen haben. Bereits heute wird also der Zugang zu potentiell letalen Heilmitteln unter erhöhte Anforderungen gestellt. Das HMG würde auch eine noch restriktivere Abgabe von Heilmitteln zulassen. Das Verhältnismässigkeitsprinzip setzt allfälligen Restriktionen aber gewisse Grenzen.

Die Behörden werden sich auch nicht vor der Tatsache verschliessen dürfen, dass eine Erschwerung des Zugangs zu Heilmitteln, die häufig für Suizidversuche verwendet werden, keine Gewähr für die Abnahme von suizidalen Handlungen bieten kann. Weder wird sich dadurch der Medikamentenmissbrauch vollständig unterbinden lassen, noch lässt sich verhindern, dass sich suizidwilige Personen einer anderen – oft wohl rigideren – Methode bedienen.

c. Multisektorale Gesundheitspolitik

Gesundheitspolitik ist kein klar abgegrenzter Bereich. Berührt sind neben klassischen Gebieten wie Arznei- und Lebensmittelrecht auch weite Teile des ge-

¹⁰⁸ Ein zumindest faktischer Zwang zur Weiter- und Fortbildung könnte zudem über die Regelungen des KVG und der KVV erreicht werden.

¹⁰⁹ Art. 1 Abs. 1 HMG.

¹¹⁰ Art. 1 Abs. 3 Bst. b HMG.

sellschaftlichen Lebens. Verkehrssicherheit, Arbeitsbedingungen, Umweltschutz und soziale Integration seien als Beispiele genannt. Der multisektoralen Gesundheitspolitik kommt denn auch eine immer grössere Bedeutung zu¹¹¹. Sie ist aber insoweit problematisch, als der Schutz der Gesundheit in der schweizerischen Rechtsordnung nicht als Querschnittsaufgabe verstanden wird. Multisektorale Gesundheitspolitik des Bundes ist daher nur in den Bereichen möglich, in denen eine verfassungsmässige Kompetenz besteht. Möchte der Bund eine ganzheitliche, multisektorale Gesundheitspolitik betreiben, ist er auf das Mitwirken der Kantone angewiesen. Die Kantone ihrerseits könnten eine multisektorale Gesundheitspolitik auch ohne Zutun des Bundes betreiben. Sie hätten sich diesfalls aber an die bundesrechtlichen Vorgaben zu halten. Einer Zusammenarbeit mit dem Bund ganz verschliessen dürfen sich die Kantone hingegen nicht: Verfassungsrechtlich ist die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen nämlich nicht nur erlaubt, sie ist nach Art. 44 Abs. 1 BV sogar geboten. An der Kompetenzordnung ändert die Pflicht zur Zusammenarbeit freilich nichts.

Das Bundesrecht wiederholt die Pflicht zur Zusammenarbeit von Kantonen und Bund an verschiedenen Stellen. Für den Bereich der Gesundheitspolitik ergibt sie sich aus Art. 2 OV-EDI.

Ein Schritt hin zu einer umfassenden, multisektoralen Gesundheitspolitik wurde mit dem Projekt „Nationale Gesundheitspolitik Schweiz“ (NGP) gemacht. Bund und Kantone haben sich dabei verpflichtet, den Dialog über die wesentlichen gesundheitspolitischen Aspekte zu führen und gemeinsame Projekte zu lancieren. Aus der Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz entstand das Projekt für eine *nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung und zur Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz*. In diesem Projekt wird auch der Suizidprävention Platz eingeräumt¹¹². Gegen das Engagement des Bundes im Rahmen dieser Plattform ist nichts einzuwenden. Da der Bund selbst Teil der Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz ist, stellen sich auch keine subventionsrechtlichen Probleme.

2. Massnahmen in anderen Bereichen

a. Fürsorgerischer Freiheitsentzug

Für die Suizidprävention hat der fürsorgerische Freiheitsentzug grosse Bedeutung. Regelmässig werden Personen in einer Anstalt untergebracht, wenn aufgrund einer Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Suchterkrankung von einer akuten Suizidgefahr auszugehen ist¹¹³. Bei der zwangsweisen Freiheitsentziehung dürfte es sich wohl um die einschneidendste Massnahmen mit suizidpräventiver Wirkung handeln, die das Bundesrecht kennt. Die Voraussetzungen und die Grundzüge des Verfahrens sind in Art. 397a-f ZGB geregelt, wobei die

¹¹¹ Siehe etwas die OV-EDI, wo die Gesundheitspolitik bereits im Zweckartikel in einen ausgesprochen weiten Kontext gestellt wird.

¹¹² Psychische Gesundheit, S. 8 ff.

¹¹³ Siehe etwa BGE 118 II 254.

detaillierte Ausgestaltung des Verfahrens den Kantonen überlassen wird. Zuständig für den Entscheid, ob ein fürsorgerischer Freiheitsentzug anzuordnen ist, ist die vormundschaftliche Behörde am Wohnsitz oder, wenn Gefahr im Verzuge liegt, die vormundschaftliche Behörde am Aufenthaltsort der betroffenen Person¹¹⁴. Der Bund kann also im Rahmen der geltenden Ordnung keinen weiteren Einfluss auf die Anordnung eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges nehmen. Es sind die Kantone, die entscheiden, wann suizidale Personen in eine Anstalt einzuweisen sind.

b. Massnahmen bei Eisenbahntrassen

Für den Bau und Betrieb von Eisenbahnanlagen ist das Eisenbahngesetz einschlägig. Es regelt die Konzessionspflicht für die Bahninfrastruktur¹¹⁵ und das Plangenehmigungsverfahren für deren Bau¹¹⁶. Kantonale Bewilligungen sind nicht erforderlich¹¹⁷. Welche Sicherheitsvorkehrungen zu treffen sind, hat der Bundesrat im Rahmen von Art. 19 Abs. 1 EBG zu bestimmen. Die Pflicht, Vorkehrungen zum Schutz von Personen zu treffen, bezieht sich primär auf die Verhütung von Unfällen. Dass aber auch Massnahmen zur Verhinderung von Suiziden angeordnet werden können, ist nach dem Wortlaut von Art. 19 Abs. 1 EBG nicht auszuschliessen. Zu beachten ist aber, dass Kosten dieser Vorkehrungen gemäss Abs. 2 von Art. 19 EBG von den Bahnunternehmungen zu tragen sind. Sollten auf dem ganzen Bahnnetz der Schweiz bauliche Massnahmen zur Verhinderung von Suiziden angeordnet werden, könnten die Bahnunternehmungen mit Recht die Unverhältnismässigkeit der Massnahme rügen. Anordnungen müssten sich deshalb auf Streckenabschnitte beschränken, die – aus welchen Gründen auch immer – besonders häufig für Suizide ausgewählt werden.

c. Erschwerung des Zugangs zu Waffen

Art. 8 Abs. 2 Bst. c WG bestimmt, dass Personen, die zur Annahme Anlass geben, dass sie sich selbst oder Dritte mit der Waffe gefährden, keinen Waffenerwerbsschein erhalten. Gestützt darauf darf suizidalen Personen keine Bewilligung zum Erwerb einer Waffe erteilt werden, wenn zumindest Anhaltspunkte für eine Selbsttötungsabsicht bestehen¹¹⁸. Da die kantonalen Behörden praktisch nie in der Lage sind, eine mögliche Selbsttötungsabsicht zu erkennen, dürfte diese Bestimmung aber kaum suizidpräventive Wirkung haben.

¹¹⁴ Art. 397b Abs. 1 ZGB.

¹¹⁵ Art. 5 ff. EBG.

¹¹⁶ Art. 18 ff. EBG.

¹¹⁷ Art. 18 Abs. 4 EBG.

¹¹⁸ Art. 9 WG lässt den Erwerb einer Waffe unter Privaten auch ohne Waffenerwerbsschein zu. Auch in diesen Fällen darf eine Veräusserung aber nur erfolgen, wenn nicht anzunehmen ist, dass sich der Erwerber damit selbst schädigen will.

Einen gewissen Handlungsspielraum hat der Verordnungsgeber insoweit, als er die Dokumente bestimmen kann, die dem Gesuch um Erteilung eines Waffenerwerbsscheins beizulegen sind¹¹⁹. So könnte er etwa verlangen, dass ein ärztlicher Attest die psychische Gesundheit des Gesuchstellers zu belegen hat. Die Wirkung einer solchen Massnahme dürften aber eher gering sein. Tatsächliche Wirkung hätte wohl bloss eine allgemeine Erschwerung des Zugangs zu Waffen. Dazu bietet das geltende Waffengesetz aber kaum Hand.

d. Strafvollzug

Die Kompetenz zum Erlass eines Strafgesetzes beinhaltet auch die Ermächtigung zur Regelung des Strafvollzugs¹²⁰. Notorisch liegt die Selbstmordrate von Strafgefangenen – inkl. Personen in Untersuchungshaft – deutlich über dem Durchschnitt. Art. 397^{bis} StGB ermächtigt den Verordnungsgeber, Bestimmungen über den Vollzug von Freiheitsstrafen zu erlassen. Dieser hat zwar die Kantone vorgängig anzuhören, an deren Eingaben ist er aber nicht gebunden. Es besteht also eine genügende gesetzliche Grundlage, um spezifische suizidpräventive Massnahmen für den Strafvollzug in einer bundesrechtlichen Verordnung vorzuschreiben¹²¹. Das Verhältnismässigkeitsprinzip müsste selbstverständlich auch hier eingehalten werden. Die Umsetzung der Anordnungen würde den Kantonen obliegen.

VI. Zusammenfassung

a. Kompetenzordnung im Bereich Suizidprävention (Frage 1)

Dem Bund fehlt im Bereich der Suizidprävention eine umfassende Gesetzgebungskompetenz. Es ist ihm daher verwehrt, den Rechtsbereich abschliessend zu regeln. Jedoch lassen diverse Kompetenzbestimmungen die Anordnung von Massnahmen mit suizidpräventiver Wirkung zu. Dies betrifft in erster Linie Art. 118 Abs. 2 BV: Nach Bst. b können kurative und präventive Massnahmen gegen übertragbare, stark verbreitete oder bösartige Krankheiten vermehrt auf die Suizidprävention ausgerichtet werden. Bst. a von Art. 118 Abs. 2 ermächtigt zudem zur Anordnung suizidpräventiver Massnahmen im Bereich des Heil- und Betäubungsmittelrechts (siehe III.2.). Die Forschungsförderung auf dem Gebiet der Suizidologie ist gestützt auf Art. 64 BV möglich (III.3.). Statistische Daten über Suizid und Suizidversuche können nach Art. 65 BV erhoben werden (III.4.). Auch auf die Kompetenzbestimmungen im Bereich des Strafrechts, des Zivilrechts und über Waffen und Kriegsmaterial lassen sich – wenn auch in

¹¹⁹ Art. 10 WV sieht derzeit lediglich die Beilage eines Auszugs aus dem Zentralstrafregister und einer Kopie eines amtlichen Ausweises vor.

¹²⁰ Der Strafvollzug wurde zwar praktisch vollständig an die Kantone delegiert. Dies ändert aber nichts an der kompetenzrechtlichen Ordnung.

¹²¹ Vgl. die z.T. sehr detaillierten Bestimmungen zum Strafvollzug in den Verordnungen zum Schweizerischen Strafgesetzbuch (SR 311.01 – 311.03).

sehr geringem Umfang – suizidpräventive Massnahmen abstützen. Verneint werden muss eine Kompetenz für bauliche Anordnung zur Verhinderung von Suiziden gestützt auf Art. 75 BV (III.5.).

Von den aufgelisteten Kompetenzen aber kann nur soweit Gebrauch gemacht werden, als dadurch nicht in unzulässiger Weise in die Freiheitsrechte der Bürger eingegriffen oder das Verhältnismässigkeitsgebot verletzt wird (II.).

b. Rechtmässigkeit bestimmter suizidpräventiver Massnahmen (Frage 2)

Die Analyse hat Folgendes ergeben:

- *Konzeption und Durchführung von nationalen Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen (IV.1.b.):* Eigenständige Suizidpräventionsprogramme des Bundes liegen ausserhalb seiner Gesetzgebungskompetenzen und können sich entsprechend auch nicht auf eine genügende gesetzliche Grundlage stützen.
- *Finanzhilfe an IPSILON (IV.3.b.):* Höchstens für einzelne, klar definierte Projekte unter dem Titel der Forschungsförderung (gestützt auf das FG) oder Suchtprävention (gestützt auf das BetmG) zulässig.
- *Forschungsförderung im Bereich Suizidologie (IV.3.c.):* Sowohl nach Verfassung als auch nach Gesetz (FG) zulässig.
- *Finanzierung von Pilotprojekten in den Kantonen (IV.3.d):* Kompetenzrechtlich grundsätzlich unzulässig. Beteiligung an kantonalen Projekten aber im Rahmen einer multisektoralen Gesundheitspolitik u.U. möglich.
- *Finanzierung der Erhebung von Monitoring-Daten über Suizidversuche (IV.3.e.):* Die Finanzierung von eigenständigen Datenerhebungen von Privaten oder Kantonen ist mangels gesetzlicher Grundlage unzulässig. Bei gemeinsamen Datenerhebungen von Bund und Kantonen richtet sich die Kostenaufteilung nach Art. 7 BStatG.
- *Integration der Thematik in bestehende Suchtpräventionsprogramme (IV.1.c.):* Kompetenzrechtlich zulässig, wenn ein klarer thematischer Bezug zwischen Sucht- und Suizidprävention geschaffen wird. Auf Stufe Gesetz kommt derzeit nur eine Integration der Thematik in die Betäubungsmittelprävention in Frage.
- *Initiierung der Erarbeitung von Qualitätssicherungsmassnahmen (IV.2.):* Zulässig im Rahmen des KVG und der KVV.

c. Weitere Gesetzesgrundlagen (Frage 3)

Gestützt auf folgende Gesetze bzw. Gesetzesbestimmungen könnten allenfalls gewisse weitere suizidpräventive Massnahmen angeordnet werden:

- *Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (V.1.a):* Im Rahmen der Aus-, Fort- und

Weiterbildung könnte der Krisentherapie und der Behandlung von Suizidalität ein grösseres Gewicht beigemessen werden.

- *Heilmittelgesetz (HMG) (V.1.b)*: Der Zugang zu potentiell letalen Heilmitteln könnte erschwert werden. Das Verhältnismässigkeitsprinzip ist aber zu beachten.
- *Zivilgesetzbuch (ZGB) (V.2.a)*: Art. 397a-f ZGB regeln den fürsorgerischen Freiheitsentzug. Für dessen Anordnung sind aber kantonale Behörden zuständig.
- *Eisenbahngesetz (EBG) (V.2.b)*: Soweit verhältnismässig, könnten gestützt auf Art. 19 EBG bei einzelnen Streckenabschnitten bauliche Sicherheitsvorkehrungen angeordnet werden.
- *Waffengesetz (WG) (V.2.c)*: Der Erwerb von Waffen durch suizidale Personen könnte im Rahmen von Art. 8 WG erschwert werden.
- *Strafgesetzbuch (StGB) (V.2.d)*: Art. 397^{bis} StGB lässt suizidpräventive Massnahmen für den Strafvollzug zu. Grenze bildet auch hier das Verhältnismässigkeitsprinzip.

Bern, 15. April 2004

Prof. Dr. iur. Pierre Tschannen

Lic. iur. Martin Buchli