



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Bericht

an den Grossen Stadtrat von Luzern
vom 28. September 2011 (StB 872)

B 22/2011

Regelung Beihilfe zum Suizid in den Betagten- zentren und Pflege- wohnungen der Stadt Luzern

**Mediensperfrist
25. Oktober 2011
16.00 Uhr**

Bezug zur Gesamtplanung 2011–2015

Leitsatz Gesellschaft

Luzern macht sich für eine lebendige Stadtregion in Freiheit und Sicherheit stark.

Stossrichtung

- Eigenverantwortung und Handlungskompetenz der Einzelperson stärken.
- Flexible und effiziente Beratungs-, Unterstützungs- und Betreuungsangebote sicherstellen.
- Lebensqualität und Sicherheit erhalten und fördern.

Politikbereich soziale Wohlfahrt

Fünfjahresziel 5.2 Das Entwicklungskonzept „Altern in Luzern“ ist zusammen mit dem Masterplan verabschiedet. Erste Projekte sind umgesetzt.

Übersicht

Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid ist ein gesellschaftlich, rechtlich und ethisch komplexes Thema und wird heute in der Öffentlichkeit kontrovers diskutiert. Der „Freitod“ wird zunehmend als autonomer Entscheid akzeptiert, wenn das Leben, subjektiv empfunden, unerträglich geworden ist und nur noch Leiden darstellt. Diese Entwicklung führt für die Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern zu einem Spannungsfeld. Sie wollen gemäss ihren Leitsätzen den Bewohnerinnen und Bewohnern einerseits ein möglichst „normales“ und „selbstbestimmtes“ Leben ermöglichen und andererseits den pflegerischen und ärztlichen Auftrag erfüllen, der als Fürsorge zum Leben verstanden wird.

Bisher fehlt in der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen (HAS) eine klare Regelung, ob begleiteter Suizid durch Sterbehilfeorganisationen grundsätzlich erlaubt ist oder nicht. Dies könnte im Falle eines Wunsches auf Suizidbeihilfe dazu führen, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner am Lebensende und im Zustand schweren Leidens den Pflegeplatz verlassen müsste. Solche Eingriffe in eine an sich schon schwierige Lebenssituation müssten aus menschlichen Gründen vermieden werden. Der Stadtrat möchte mit dem vorliegenden Bericht aufzeigen, wie Beihilfe zum Suizid in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern geregelt und damit der erwähnten Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung getragen werden kann.

Neben einer Begriffsklärung rund um das Thema Sterbehilfe werden im Bericht die von der Nationalen Ethikkommission (NEK) formulierten Mindestanforderungen zum Schutz betagter und kranker Menschen aufgeführt. Schliesslich werden die Schutzbestimmungen der Städte Zürich und Bern vorgestellt, die Erfahrungen der Stadt Zürich und der aktuelle Stand zur Zulassung der Suizidbeihilfe in den umliegenden Pflegeheimen beschrieben.

Der Stadtrat informiert mit diesem Bericht das Parlament und die Öffentlichkeit, wie er die Beihilfe zum Suizid in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern mit entsprechenden Schutzbestimmungen sowie flankierenden Massnahmen zu regeln gedenkt.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Einleitung	6
2 Begriffserklärung	7
3 Suizidbeihilfe im politischen und gesellschaftlichen Kontext	9
4 Sorgfaltskriterien der Nationalen Ethikkommission (NEK)	9
5 Schutzbestimmungen der Städte Zürich und Bern	11
6 Erfahrungen aus der Stadt Zürich	12
6.1 Vorgeschichte	13
6.2 Argumentationen und Gutachten der Stadt Zürich	13
6.3 Aktuelle Regelung der Stadt Zürich	15
6.4 Erfahrungen der städtischen Alters- und Pflegeheime Zürich	16
7 Stand im Kanton und in der Stadt Luzern	17
7.1 Luzerner Kantonsspital	17
7.2 Pflegeheime der Stadt Luzern und Agglomeration	18
7.3 Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern	18
8 Regelung „Beihilfe zum Suizid“ in den städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen	20
8.1 Schutzbestimmungen und Rechte	20
8.2 Vorgaben zum einheitlichen Vorgehen in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern	21
8.3 Massnahmen zur Umsetzung der Schutzbestimmungen „Beihilfe zum Suizid“ sowie zum einheitlichen Vorgehen in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern	23
9 Bekenntnis zu einer qualitativ optimalen Betreuung pflegebedürftiger Menschen	23

10 Palliative Care in den Heimen und Alterssiedlungen der Stadt Luzern	24
11 Weiteres Vorgehen	24
12 Antrag	25

Literaturverzeichnis

Der Stadtrat von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

1 Einleitung

Beihilfe zum Suizid ist ein gesellschaftlich, rechtlich und ethisch komplexes Thema, das in der Öffentlichkeit kontrovers diskutiert wird. In den letzten Jahren jedoch hat sich ein klarer gesellschaftlicher Trend entwickelt, den „Freitod“ als autonome Entscheidung zu akzeptieren, wenn das Leben, subjektiv empfunden, nicht mehr lebenswert ist. Dieser Entwicklung werden sich die öffentlichen Institutionen auf Dauer kaum verschliessen können. Besonders gefordert sind dabei die Institutionen der Langzeitpflege.

Die demografische Entwicklung in der Schweiz, insbesondere die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung, hat zur Folge, dass immer mehr hochbetagte Menschen auf institutionelle Pflege und Betreuung angewiesen sind. Der Heimeintritt findet normalerweise erst dann statt, wenn die ambulanten und familiären Unterstützungsmöglichkeiten zu Hause nicht mehr gewährleistet werden können.

Trotz umfassender medizinischer und pflegerischer Behandlung und Betreuung können die vielfältigen Krankheitssymptome und Leiden in der letzten Lebensphase nicht immer so gelindert werden, wie dies von den Betroffenen gewünscht wird. Dies kann in einer immer stärker individualisierten Gesellschaft zum Wunsch führen, den Zeitpunkt für ein würdiges Sterben selber zu bestimmen. Der Wunsch nach Suizidbeihilfe kann Ausdruck dafür sein, „so nicht mehr leben zu wollen“. Wenn Leiden gelindert und damit die Lebensqualität wieder etwas verbessert werden kann, tritt der Wunsch nach Sterbehilfe oft in den Hintergrund. In seltenen Fällen wird der Wunsch nach Suizidbeihilfe von pflegebedürftigen Menschen jedoch konstant und wiederholt geäussert.

Die Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern möchten die Bewohnerinnen und Bewohner darin unterstützen, trotz vielfältiger Einschränkungen ein möglichst normales und selbstbestimmtes Leben zu führen. In diesem Sinne respektiert die Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen, in Übereinstimmung mit der Nationalen Ethikkommission NEK, grundsätzlich den Wunsch einer Bewohnerin oder eines Bewohners nach Selbsttötung unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation. Sie wertet diese Haltung als Ausdruck der Selbstbestimmung eines Menschen. Beihilfe zum Suizid kann aber unter keinen Umständen als Teil des ärztlichen oder pflegerischen Auftrags in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen verstanden werden. Im Gegenteil, der Wunsch nach Suizidbeihilfe eines von ihnen betreuten

Menschen kann bei behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonen einen Wertekonflikt auslösen. Medizinischer und pflegerischer Beistand wird als Fürsorge zum Leben und nicht als Beistand zu dessen Beendigung verstanden. Gerade diese Werthaltung hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass Palliative Care als integrierter Bestandteil der Langzeitpflege eine enorme Bedeutung erhalten hat.

Das Konzept der Palliative Care hat zum Ziel, bei allen Menschen mit einer chronischen, unheilbaren Krankheit die bestmögliche Lebensqualität während des gesamten Krankheitsverlaufes zu bieten. Die Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern legen daher ihren Schwerpunkt auf den Ausbau der Palliative Care, um zu gewährleisten, dass ein Suizidwunsch nicht auf eine unzureichende medizinische oder pflegerische Behandlung oder Betreuung zurückzuführen ist (vgl. Konzept Integrative Palliative Care, 2008). Dies insbesondere auch deshalb, weil in medizinischen und pflegerischen Fachkreisen allgemein anerkannt ist, dass Suizidwünsche bei optimaler palliativer Betreuung verschwinden können (SBK-ASI, 2001).

Trotz fachlich und menschlich hochqualifizierter Behandlung und Pflege wird es aber nicht möglich sein, allen Menschen in der letzten Lebensphase ein Leben mit möglichst wenig Leiden zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass auch in Zukunft pflegebedürftige Menschen den Wunsch nach Selbsttötung unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation nachdrücklich äussern werden. Eine klare Regelung, ob begleiteter Suizid durch Sterbehilfeorganisationen grundsätzlich erlaubt ist und wenn ja, unter welchen Bedingungen dies möglich ist, fehlt in den städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen. Der Stadtrat vertritt die Meinung, dass eine entsprechende Regelung notwendig ist. Damit können einerseits Unsicherheiten bei Bewohnern, Mitarbeitenden und Angehörigen beseitigt werden. Andererseits kann die Möglichkeit zur Sterbehilfe auch zur Prävention gewaltsamer Suizide von Bewohnerinnen und Bewohnern beitragen.

2 Begriffserklärung

Der Begriff Sterbehilfe findet keine einheitliche und klare Verwendung. Um Missverständnissen vorzubeugen, werden im Folgenden die wichtigsten Grundbegriffe kurz dargestellt und erläutert:¹

¹ (Quelle: Homepage Bundesamt für Justiz: Zugriff am 13. Januar 2011, auf http://www.ejpd.admin.ch/content/ejpd/de/home/themen/gesellschaft/ref_gesetzgebung/ref_sterbehilfe/ref_formen_der_sterbehilfe.html)

Direkte aktive Sterbehilfe

Gezielte Tötung zur Verkürzung der Leiden eines anderen Menschen. Der Arzt oder ein Dritter verabreicht dem Patienten absichtlich eine Spritze, die direkt zum Tod führt.

Diese Form der Sterbehilfe ist heute nach Art. 111 (vorsätzliche Tötung), Art. 114 (Tötung auf Verlangen) oder Art. 113 (Totschlag) Strafgesetzbuch (StGB) strafbar.

Indirekte aktive Sterbehilfe

Zur Linderung von Leiden werden Mittel (z. B. Morphin) eingesetzt, die als Nebenwirkung die Lebensdauer herabsetzen können. Der möglicherweise früher eintretende Tod wird in Kauf genommen.

Diese Art der Sterbehilfe ist im StGB nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt. Auch die Richtlinien über die Sterbehilfe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW-Richtlinien) betrachten diese Form der Sterbehilfe als zulässig.

Passive Sterbehilfe

Verzicht auf die Aufnahme oder den Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen. (Beispiel: Ein Sauerstoffgerät wird abgestellt.)

Diese Form der Sterbehilfe ist ebenfalls gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, wird aber als erlaubt angesehen; eine entsprechende Definition ist in den SAMW-Richtlinien enthalten.

Beihilfe zum Selbstmord (auch Suizidhilfe genannt)

Nur wer „aus selbstsüchtigen Beweggründen“ jemandem zum Selbstmord Hilfe leistet (z. B. durch Beschaffung einer tödlichen Substanz), wird nach Art. 115 StGB mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Bei der Suizidhilfe geht es darum, dem Patienten / der Patientin die tödliche Substanz zu vermitteln, die die suizidwillige Person ohne Fremdeinwirkung selber einnimmt.

Organisationen wie EXIT leisten Suizidhilfe im Rahmen dieses Gesetzes. Sie ist nicht strafbar, solange ihnen keine selbstsüchtigen Motive vorgeworfen werden können.

Nach den SAMW-Richtlinien ist die Beihilfe zum Suizid „kein Teil der ärztlichen Tätigkeit“.

Palliativ-medizinische Betreuungsmassnahmen

Palliative Medizin und Betreuung umfassen medizinische Behandlungen, körperliche Pflege, aber auch psychologische, soziale und seelsorgerische Unterstützung des Patienten sowie seiner Angehörigen.

Sie können die Lebensqualität Schwerkranker und Sterbender deutlich erhöhen und damit auch Sterbewünsche verhindern.

3 Suizidbeihilfe im politischen und gesellschaftlichen Kontext

Um die Thematik der Sterbehilfe einordnen und beurteilen zu können, ist es angezeigt, das aktuelle politische und gesellschaftliche Umfeld zu kennen.

- **Bundesrat gegen Regelung der Sterbehilfe**

Am 29. Juni 2011 hat der Bundesrat entschieden, auf eine ausdrückliche Regelung der organisierten Sterbehilfe im Strafrecht zu verzichten und mit einem Massnahmenpaket das Selbstbestimmungsrecht zu fördern. Patientinnen und Patienten sollen informiert sein über die Betreuungsangebote am Lebensende und frei entscheiden, welche Möglichkeit sie wählen wollen. An der Medienkonferenz des Bundesrates sagte Justizdirektorin Simonetta Sommaruga, angesichts der starken Gefühle und der leidenschaftlichen Diskussionen im Umfeld von Suizid und Sterbehilfe sei es wichtig, dass die Politik, wenn sie sich zu diesem Thema äussere, dies mit Sorgfalt und mit Respekt gegenüber den unterschiedlichen Vorstellungen tue. Schliesslich stellte Sommaruga auch fest, dass ein Verbot der organisierten Suizidhilfe in der Vernehmlassung von einer klaren Mehrheit als unzulässige Beschränkung des Selbstbestimmungsrechts verworfen worden sei.

- **Kanton Zürich lehnt Verbot der Sterbehilfe ab**

Mit einem Neinstimmenanteil von 84,48 Prozent lehnten die Zürcher Stimmberechtigten am 15. Mai 2011 eine Volksinitiative ab, welche die Sterbehilfe verbieten wollte (234'956 Nein gegen 43'165 Ja). Der Bund hätte über eine Standesinitiative beauftragt werden sollen, ein entsprechendes Verbot zu erlassen. Ebenso klar abgelehnt wurde die Volksinitiative „Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich“ (Neinstimmenanteil von 78,41 Prozent).

4 Sorgfaltskriterien der Nationalen Ethikkommission (NEK)

Die NEK formuliert acht Mindestanforderungen, um aus ethischer Sicht Suizidbeihilfe leisten zu dürfen. Diese Sorgfaltskriterien sind als Minimalanforderungen zu verstehen (NEK, 2006, S. 4–6). In den folgenden Ausführungen werden diese Sorgfaltskriterien dargelegt:

- **Es besteht Urteilsfähigkeit im Hinblick auf die Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe eines Dritten zu beenden (NEK, 2006, S. 4).**

Suizidbeihilfe darf nur dann geleistet werden, wenn kein Zweifel an der Urteilsfähigkeit besteht. Um die Urteilsfähigkeit abzuklären, sind mehrere längere Gespräche mit der betroffenen Person notwendig. Diese Gespräche haben sich u. a. dem Krankheitsverlauf und den Bedürfnissen der suizidwilligen Person anzupassen.

- **Der Suizidwunsch ist aus einem schweren, krankheitsbedingtem Leiden entstanden (NEK, 2006, S. 4).**

Beihilfe zum Suizid soll nur dann in Betracht gezogen werden, wenn eine schwere Krankheit mit grossem Leiden vorliegt. Bei nicht krankheitsbedingtem Sterbewunsch soll der Aspekt der Fürsorge Vorrang haben.

- **Psychisch kranken Menschen, bei denen die Suizidalität ein Ausdruck oder Symptom der Erkrankung ist, soll keine Suizidbeihilfe gewährt werden (NEK, 2006, S. 4).**

Der Sterbewunsch ist oftmals Ausdruck einer psychischen Erkrankung. Hier geht es darum, die Grunderkrankung unter Beizug einer Fachperson zu behandeln.

- **Der Sterbewunsch ist dauerhaft und konstant. Er ist nicht aus einem Affekt oder aus einer absehbar vorübergehenden Krise entstanden (NEK, 2006, S. 5).**

Um die Dauerhaftigkeit und die Konstanz des Sterbewunsches festzustellen, benötigt es genügend Zeit zur Abklärung und die Gewissheit, dass durch den Krankheitsverlauf keine Veränderung zu erwarten ist. Was unter genügend Zeit verstanden wird, kann nicht objektiv festgelegt werden, sondern steht in Zusammenhang mit der Gesamtsituation, wie beispielsweise dem Krankheitsverlauf.

- **Der Wunsch nach Suizid ist frei von äusserem Druck zustande gekommen (NEK, 2006, S. 5).**

Äusserer Druck kann u. a. von Angehörigen, aus finanziellen Gründen oder mangelhafter Betreuung entstehen. Nur durch ein persönliches Gespräch mit der verantwortlichen Ansprechperson im Heim, beispielsweise der Heimleitung, kann ausgeschlossen werden, dass ein Suizidwunsch unter Druck zustande gekommen ist.

- **Alle alternativen Optionen sind abgeklärt, mit dem Suizidwilligen erwogen und geprüft sowie gemäss seinem Wunsch ausgeschöpft (NEK, 2006, S. 5).**

Gemeinsam mit der sterbewilligen Person muss abgeklärt werden, welche Massnahmen, wie beispielsweise eine medizinische Behandlung oder Therapie, zur Verbesserung der Situation beitragen könnten. Letztendlich zählt der Wunsch der betroffenen Person.

- **Persönliche, mehrmalige Kontakte und intensive Gespräche sind unabdingbar. Eine Abklärung aufgrund einer einmaligen Begegnung oder auf dem Korrespondenzweg ist ausgeschlossen (NEK, 2006, S. 5).**

Da die Abklärung der Urteilsfähigkeit eine komplexe und schwierige Aufgabe darstellt, sind die fachlichen und persönlichen Anforderungen an die abzuklärende Person hoch. Die Lebenssituation der suizidwilligen Person soll erfasst und dokumentiert werden. In mehrmaligen Gesprächen sollen unter Achtung der Privatsphäre Informationen über die Lebensgeschichte, die krankheitsbedingte Situation sowie das psychosoziale Umfeld gesammelt werden (NEK, 2006, S. 5–6).

- **Eine unabhängige Zweitmeinung kommt zum gleichen Schluss (NEK, 2006, S. 6).**

Eine Situationsbeurteilung soll durch eine unabhängige und fachlich kompetente Zweitmeinung bestätigt werden. Da es sich um einen Entscheid besonderer Tragweite handelt, sollte dieser durch eine weitere psychologische und medizinische Abklärung abgesichert bzw. bestätigt werden.

5 Schutzbestimmungen der Städte Zürich und Bern

Die beiden Städte Zürich und Bern lassen Beihilfe zum Suizid seit dem Jahr 2001 in ihren öffentlichen Alters- und Pflegeheimen zu, sofern die betroffene Person über kein anderes Zuhause mehr verfügt. Die nachfolgenden Ausführungen werden aus den Schutzbestimmungen des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements der Stadt Zürich vom 25. Oktober 2000 und den Richtlinien des Gemeinderates der Stadt Bern vom 17. Oktober 2001 zusammengefasst. Sie stimmen überwiegend mit den vorgängig erwähnten Sorgfaltskriterien der Nationalen Ethikkommission überein und ergänzen diese:

- Beihilfe zum Suizid ist nicht erlaubt, wenn der Entschluss zum Suizid unter Druck von Dritten zustande kommt, die Urteilsfähigkeit der Person eingeschränkt ist oder wenn eine psychische Erkrankung vorliegt.
- Erfährt das Pflorgeteam von einem Suizidwunsch einer Bewohnerin oder eines Bewohners, muss es diesen Umstand der Heimleitung weiterleiten.
- Wird der Heimleitung der Wunsch nach einem begleiteten Suizid bekannt, sucht sie das Gespräch mit der suizidwilligen Person. Es empfiehlt sich, für ein solches Gespräch die betreuende Ärztin oder den betreuenden Arzt beizuziehen.

- Bei einem Gespräch mit der suizidwilligen Person sollen insbesondere Handlungsalternativen aufgezeigt werden. Themen wie Palliative Care, eine Veränderung der Betreuungs- und Pflegesituation, eine Verbesserung der sozialen Situation und der Einbezug weiterer Fachkräfte, wie beispielsweise einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten, sollen angesprochen werden.
- Wird der Suizidwunsch aufrechterhalten, soll ein heimunabhängiges Fachteam die Urteilsfähigkeit prüfen und klären, ob der Wunsch ohne Druck zustande gekommen ist und keine psychische Krankheit vorliegt. Die Zusammensetzung des unabhängigen Fachteams muss der Situation der Bewohnerin oder des Bewohners angepasst sein. Es soll zumindest je eine Vertretung aus den Bereichen Medizin, Psychiatrie und Pflege, alle mit gerontologischen Fachkenntnissen, beigezogen werden.
- Aufgrund des Pflegeauftrages ist es dem Pflegepersonal nicht gestattet, an einer Suizidbeihilfe mitzuwirken. Dabei ist genau zu definieren, ob das Verbot die Anwesenheit bei einer Suizidbeihilfe, trotz ausdrücklichem Wunsch der Bewohnerin oder des Bewohners, mit einschliesst. Im Weiteren ist festzulegen, ob das Vermitteln eines Kontaktes zu einer Sterbehilfeorganisation ebenfalls untersagt ist.
- Es müssen adäquate Lösungen gefunden werden, wenn suizidwillige Personen in Mehrbettzimmern leben. Die Privatsphäre der suizidwilligen Person sowie deren Mitbewohnern sollte gewährleistet sein.
- Vor und nach einem begleiteten Suizid muss eine angemessene Betreuung und Begleitung der übrigen Heimbewohnenden, der Angehörigen sowie des Heimpersonals sichergestellt werden.
- Die angefragte Sterbehilfeorganisation hat sich vor einem Zutritt in ein Alters- und Pflegeheim bei der Heimleitung das Einverständnis einzuholen und das Vorgehen abzusprechen.
- Die Heimleitung muss sicherstellen, dass Beihilfe zum Suizid der Justizbehörde gemeldet wird, da es sich rechtlich gesehen um einen aussergewöhnlichen Todesfall handelt.

6 Erfahrungen aus der Stadt Zürich

Im folgenden Kapitel wird auf die Erfahrungen der Stadt Zürich zurückgegriffen, die Beihilfe zum Suizid seit dem 1. Januar 2001 in den städtischen Alterseinrichtungen zulässt. Es wird dargelegt, welche Überlegungen und Erwägungen zu dieser Entscheidung geführt haben, wie diese aktuelle Regelung aussieht und welche Schutzbestimmungen getroffen wurden. In

einem letzten Teil wird aufgezeigt, inwiefern sich die Anzahl der Suizide bzw. der Umgang mit dem Thema Sterben und Sterbehilfe in der Stadt Zürich durch die gelockerte Regelung verändert hat.

6.1 Vorgeschichte

Nachdem im Jahr 1987 in einem städtischen Pflegeheim eine Person ihren Tod mit der Unterstützung einer Sterbehilfeorganisation fand, verfügte das Gesundheitsdepartement ein Verbot über deren Zulassungen in allen Alterseinrichtungen der Stadt Zürich. Der Stadtrat lehnte eine Aufsichtsbeschwerde gegen diese Verfügung ab. In den darauf folgenden Jahren traten durchschnittlich ein bis zwei Bewohnende pro Jahr aus den städtischen Alters- und Pflegeheimen aus, um mithilfe einer Sterbeorganisation Suizid zu begehen. Gleichzeitig begingen im Durchschnitt zwei Bewohnerinnen oder Bewohner pro Jahr einen gewaltsamen Suizid. Darunter versteht man die Anwendung einer harten Suizidmethode, wie beispielsweise Erhängen, Erschiessen, ein Sprung aus der Höhe oder eine Vergiftung durch Medikamente. Diese Zahlen stehen im Verhältnis zu jährlich knapp 1'000 Todesfällen in den Altersheimen und Pflegezentren der Stadt Zürich.

Das Erfordernis, für einen geplanten Suizid aus einer längerfristigen, vertrauten Wohnsituation austreten zu müssen, löste bei einigen Bewohnenden Protest aus. Sie machten geltend, das Verbot sei ein ungerechtfertigter Eingriff in ihre persönliche Autonomie (Stadtratsbeschluss Nr. 2000 vom 25. Oktober 2000, S. 1).

6.2 Argumentationen und Gutachten der Stadt Zürich

Im Entscheidungsfindungsprozess des Stadtrates von Zürich über die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen fand eine Interessenabwägung statt. Der Stadtrat listete die wichtigsten Pro- und Kontraargumente in einem Stadtratsbeschluss auf. Diese werden in den folgenden Abschnitten in Kürze wiedergegeben.

Bei den Argumenten, die gegen die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen sprechen, wird darauf hingewiesen, dass eine grosse Anzahl von Suiziden aus depressiven Verstimmungen heraus erfolgten, die medikamentös behandelt werden könnten. Die Zahlen sind jedoch nicht direkt auf hochbetagte Menschen übertragbar, da es sich bei diesen vorwiegend um Personen mit schweren Krankheiten im terminalen Stadium handelt. Des Weiteren bestehe die Gefahr, dass Suizidhandlungen zur Nachahmung anregen würden. Zudem wird in der Argumentation auf die Fortschritte in der palliativen Schmerzbehandlung hingewiesen, die weiter ausgebaut und gefördert werden soll. Zwei weitere wichtige Punkte sind die schwierigen und belastenden Situationen für das Pflegepersonal und der Hinweis darauf, dass Sterbehilfeorganisa-

tionen ihre Sorgfaltspflicht nicht immer genügend wahrnehmen würden (Stadtratsbeschluss Nr. 2000 vom 25. Oktober 2000, S. 2–3).

In den Argumenten für eine Zulassung wird betont, dass nur eine Minderheit der Mitglieder von Sterbehilfeorganisationen diese auch in Anspruch nimmt. Die Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation sei vorwiegend eine Absicherung für den schlimmsten Fall. Das Selbstbestimmungsrecht stellt in einer individualistisch geprägten Gesellschaft ein sehr hohes Gut dar, dem Rechnung getragen werden muss. Gerade die Wohnform des Altersheims wird darum gewählt, weil neben den unterstützenden Dienstleistungen ein Leben in grösstmöglicher Autonomie möglich ist. Zudem wird die rechtliche Zulässigkeit eines absoluten Verbotes generell in Frage gestellt (Stadtratsbeschluss Nr. 2000 vom 25. Oktober 2000, S. 2–3).

Das Gesundheits- und Umweltdepartement holte zur Frage über die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in den Alters- und Pflegeheimen der Stadt Zürich drei Gutachten ein: ein Rechtsgutachten, ein theologisch-sozialethisches Gutachten und ein ethisches Gutachten. Die Resultate und Empfehlungen dieser drei Gutachten in Bezug auf Alters- und Pflegeheime werden nachfolgend kurz erläutert.

Das ethische Gutachten von Hans Ruh vom 4. April 2000 befürwortet prinzipiell eine Lockerung der Regelung zur Beihilfe zum Suizid, welche einen Schritt von einer bevormundenden Fürsorge in Richtung Selbstbestimmung darstelle. Statt auf Verbote wird auf Eigenverantwortung gesetzt. Ein Verbot von Sterbebeihilfe in Alters- und Pflegeheimen erachtet Ruh als nicht vertretbar, weil damit Menschen gezwungen würden, ihr Zuhause zu verlassen, um ein Selbstbestimmungsrecht auszuüben. Gemäss Ruh würde nur die Missbrauchsgefahr ein vollständiges Verbot legitimieren. Das Gutachten empfiehlt, festzulegen, ob die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen für alle Bewohnerinnen und Bewohner oder nur für diejenigen im terminalen Bereich gilt. Zudem soll geklärt werden, wie der Umgang bei psychisch kranken Menschen zu handhaben ist. Neben der Empfehlung für die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen fügt das Gutachten an, dass sich daraus für das Personal keine Pflicht zur Suizidbeihilfe ableiten lässt.

Das Rechtsgutachten von Tobias Jaag vom 31. März 2000 kommt zum Schluss, dass das Recht auf Selbstbestimmung auch das Recht auf Suizid beinhaltet. Voraussetzung ist die Urteilsfähigkeit der betroffenen Person. Das verfassungsmässige Recht auf Leben verpflichtet den Staat nicht, das Leben auch gegen den Willen einer Person zu schützen. Der Staat muss aber sicherstellen, dass eine Person nicht gegen ihren Willen zum Suizid verleitet wird. Die Stadt kann im Sinne des Verhältnismässigkeitsprinzips anstelle eines vollständigen Verbotes auch mildere Massnahmen aussprechen. Der Gutachter äussert seine Zweifel an der Verfassungsmässigkeit eines vollständigen Verbots über die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in städtischen Heimen.

Gemäss dem theologisch-ethischen Gutachten von Werner Kramer vom 13. März 2000 steht es den Bewohnerinnen und Bewohnern in Altersheimen im Sinne des Selbstbestimmungsrechts frei, mit Sterbehilfeorganisationen Kontakt aufzunehmen und ihnen den Zutritt in ihren Wohnbereich zu gestatten. Die Aufgabe eines Altersheimes ist es, ein freies und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Der Auftrag der Altersheime beinhaltet weder das Recht noch die Pflicht, die Selbstbestimmung zu beschränken. Die Einschränkung des Besuchsrechts ist rechtlich kaum haltbar. Eine schwierigere Situation entsteht vor allem in den Pflegeheimen. Auf der einen Seite kommt in einem Pflegeheim dem Schutzauftrag eine besondere Bedeutung zu, zum anderen gehört die Begleitung zu einem würdevollen Sterben ebenfalls zu dessen Aufgaben. In seinem Gutachten stellt Kramer die Unvereinbarkeit fest, in einer Institution den Schutzauftrag wahrzunehmen und gleichzeitig Beihilfe zum Suizid zuzulassen. Wenn trotz massiver körperlicher Beeinträchtigung die geistige Urteilsfähigkeit gegeben ist, muss die Einzelfallsituation berücksichtigt werden.

6.3 Aktuelle Regelung der Stadt Zürich

Unter Berücksichtigung der genannten Erwägungen, der vorgängig erwähnten Gutachten sowie intensiver parlamentarischer Diskussionen können die Bewohnerinnen und Bewohner der Altersinstitutionen der Stadt Zürich seit dem 1. Januar 2001 auf Wunsch eine Sterbehilfeorganisation empfangen. Der selbstbestimmte Entscheid einer Bewohnerin oder eines Bewohners, mithilfe einer Sterbehilfeorganisation sterben zu wollen, wird akzeptiert, wenn die Person über kein eigenes auswärtiges Zuhause mehr verfügt. Von dieser Regelung sind die Stadtspitäler ausgeklammert (Stadtratsbeschluss Nr. 2000 vom 25. Oktober 2000, S. 7).

Die Stadt Zürich als Trägerschaft hat Schutzmassnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass der Entscheid einer Bewohnerin oder eines Bewohners auf dem freien Willen und der persönlichen Urteilsfähigkeit beruht. Sie nimmt ihre Schutzpflicht wahr, indem sie überprüft, ob die Betreuung zureichend ist oder verbessert werden könnte, die betroffene Person urteilsfähig ist und der Entscheid nicht auf Druck einer Drittperson geschieht. Es dürfen zudem keine psychischen Erkrankungen vorliegen. Liegt eine solche Vermutung vor, muss ein unabhängiges Team aus Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen eingeschaltet werden. In jedem Fall findet ein Gespräch zwischen der Heimleitung und der suizidwilligen Person statt. Nach einer erfolgten Suizidbeihilfe ist die Institution verpflichtet, das Team, die Angehörigen und die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner angemessen zu betreuen. Das Personal unterliegt einem Mitwirkungsverbot. Es darf aber während eines Suizids anwesend sein, sofern dies von der suizidwilligen Person ausdrücklich gewünscht wird. Eine Pflicht dazu besteht hingegen nicht (Stadtratsbeschluss Nr. 2000 vom 25. Oktober 2000, S.8–9).

6.4 Erfahrungen der städtischen Alters- und Pflegeheime Zürich

Der Stadtratsbeschluss löste im Parlament heftige Diskussionen aus und führte in der Folge zu parlamentarischen Vorstössen. Aufgrund des Postulats GR Nr. 2000/540 der Gemeinderätin Silvia Seitz-Gut und Regula Enderlin Cavigelli vom 8. November 2000 wurde der Stadtrat verpflichtet, regelmässig Bericht abzulegen, ob sich die Anzahl der Suizide durch die Zulassung von Beihilfe zum Suizid verändert. Das Postulat wurde dem Gemeinderat überwiesen und im GR Nr. 2003/56 vom 26. Februar 2003 beantwortet. In den folgenden Ausführungen wird zudem auf den Geschäftsbericht 2006 des Gesundheits- und Umweltsportdepartements der Stadt Zürich zurückgegriffen. Statistisch wurde die Anzahl der gewaltsamen Suizide und der Suizide unter Beihilfe nach Art. 115 StGB jährlich festgehalten und ausgewertet. Die Zahlen präsentieren sich wie folgt:

Tabelle 1: Todesfälle in den Altersheimen und Pflegezentren der Stadt Zürich 2001–2006

	Suizide unter Beihilfe	Gewaltsame Suizide	Total Todesfälle
2001	2	3	995
2002	6	2	993
2003	2	1	1'035
2004	1	1	926
2005	4	2	965
2006	3	2	854
Total	18 (0,3 %)	11 (0,2 %)	5'768 (100 %)

Quelle: Geschäftsbericht der Stadt Zürich (2006), S. 131, und Postulat GR Nr. 2000/540 der Stadt Zürich (8. November 2000), S. 3.

In den Jahren 2001 bis 2006 wurden in den Alters- und Pflegeheimen der Stadt Zürich insgesamt 18 Suizide unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation vorgenommen, das sind 0,3 Prozent aller Todesfälle. Dabei handelte es sich um insgesamt 10 Frauen und 8 Männer. Die Bewohnenden und Patientinnen/Patienten waren zum Zeitpunkt des Suizids zwischen 72 und 94 Jahre alt. Im Vergleich dazu stehen im gleichen Zeitraum 11 gewaltsame Suizide (0,2 Prozent der Todesfälle). In 3 Fällen wurden unabhängige Fachpersonen aus dem psychiatrischen Bereich beigezogen, um die Urteilsfähigkeit abzuklären. Keiner Person musste die Beihilfe aufgrund fehlender Urteilsfähigkeit, unzureichender Betreuung und Behandlung, psychischer Erkrankung oder wegen Druck von Dritten verweigert werden.

Tabelle 2: Statistik Suizide in den Heimen des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich 2007–2010

	Suizide unter Beihilfe		Gewaltsame Suizide	
	Pflegezentren	Altersheime	Pflegezentren	Altersheime
2007	0	1	0	1
2008	0	0	0	0
2009	2	2	0	3
2010	1	2	0	3
Total	3	5	0	7

Quelle: Stadtärztlicher Dienst der Stadt Zürich

In den Jahren 2007 bis 2010 wurden insgesamt 8 Suizide unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation vorgenommen. Davon lebten 5 Personen in Altersheimen und 3 Personen in Pflegezentren der Stadt Zürich. Demgegenüber stehen 7 gewaltsame Suizide, die alle in den Altersheimen der Stadt Zürich verübt wurden (vgl. Tabelle 2).

Wie suizidwillige Bewohnerinnen und Bewohner der Stadtzürcher Pflegeheime mithilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben scheiden können, ist mit der heute gültigen Regelung „2.5.1 RE Suizidbeihilfe von Sterbeorganisationen“ festgelegt. Die Regelung hat in Zürich zu keinen Problemen oder damit verbundenen Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis geführt. Wie oben detailliert dargestellt, finden Suizide unter Beihilfe von Sterbehilfeorganisation in den einzelnen Institutionen äusserst selten statt. Die zuständigen Stellen der Stadt Zürich führten Ende 2010 auf Anfrage aus, dass sich die erarbeiteten Reglemente und Verfahrensregeln in den vergangenen Jahren in der Praxis bewährt haben und beibehalten werden.

7 Stand im Kanton und in der Stadt Luzern

Eine Untersuchung im Kanton Luzern hat ergeben, dass zwischen 2000 und 2005 verschiedene Sterbehilfeorganisationen in 33 Fällen Beihilfe zum Suizid leisteten. In drei Fällen fand die Suizidbeihilfe in einem Alters- oder Pflegeheim statt (Kuhn 2007, Masterarbeit Hochschule für Wirtschaft). Gemäss Auskunft des Amtes für Statistik des Kantons Luzern verübten im gleichen Zeitraum 339 Personen einen gewaltsamen Suizid. Wie viele dieser Selbsttötungen im Umfeld eines Alters- oder Pflegeheimes stattfanden, kann nicht eruiert werden.

7.1 Luzerner Kantonsspital

Für Patientinnen und Patienten im Luzerner Kantonsspital ist Beihilfe zum Suizid nicht möglich. Begründet wird die Ablehnung mit dem Kernauftrag der Institution, Krankheiten zu heilen, Leiden zu lindern und Leben zu schützen. Beihilfe zum Suizid widerspreche diesem

Auftrag, argumentiert die Spitalleitung. Hält eine Patientin, ein Patient am Wunsch nach Sterbehilfe fest, muss sie oder er das Spital für diese Handlung verlassen (Suizidbeihilfe am Luzerner Kantonsspital – Weisung, 2007).

7.2 Pflegeheime der Stadt Luzern und Agglomeration

In allen privat betriebenen Pflegeheimen in der Stadt Luzern müssen Bewohnerinnen und Bewohner, welche Beihilfe zum Suizid wünschen, die Institutionen für den Akt der Sterbehilfe verlassen. Klar ablehnend ist die Haltung zur Beihilfe zum Suizid vor allem bei den durch christliche Gemeinschaften geprägten Pflegeheimen Steinhof und St. Raphael.

Auch die Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime in Kriens und Emmen müssen die Institution für den begleiteten Suizid verlassen. Der Gemeinderat Littau hat, als er noch im Amt war, die Durchführung eines assistierten Suizids im Alterszentrum Staffelnhof verboten. In Horw hat sich die Frage der Sterbehilfe noch nie gestellt. Wäre dies der Fall, müsste der Gemeinderat entscheiden. Für das Seniorenzentrum Sunneziel in Meggen besteht keine offizielle Regelung des Stiftungsrates. Anfragen von Bewohnerinnen und Bewohnern werden durch die Heimleitung individuell geprüft. Die öffentlichen Heime in der Gemeinde Ebikon kennen keine klare Regelung.

Demgegenüber erlaubt die Trägerin der neuen Altersresidenz Tertianum Bellerive (Kreuzbuch, Luzern) Sterbehilfeorganisationen den Zugang zu den Bewohnerinnen und Bewohnern, um Beihilfe zum Suizid zu leisten, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Der Gast muss urteilsfähig sein und im klaren Bewusstsein der Tragweite seiner Entscheidung handeln.
2. Er muss seit mindestens sechs Monaten in einem TERTIANUM Betrieb gelebt haben und seit längerer Zeit Mitglied einer Sterbehilfeorganisation sein.
3. Der sterbewillige Gast muss den Wunsch nach assistiertem Suizid über längere Zeit und mehrfach geäußert haben, sodass Kurzschlussreaktionen verhindert werden.
4. Mindestens zwei Gutachten müssen vorliegen, die bestätigen, dass es sich um eine unheilbare Krankheit handelt und der Sterbevorgang bereits begonnen hat.
5. Es wird geprüft, ob ein Einfluss von Drittpersonen vorliegt.
6. Die sterbewillige Person wird mit ethischen Fragen über Leben und Tod vertraut gemacht.

7.3 Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern

Die Heime und Alterssiedlungen der Stadt Luzern sehen ihren Kernauftrag darin, den betagten und pflegebedürftigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern eine möglichst hohe Lebensqualität und damit eng verbunden ein Leben in grösstmöglicher Selbstbestimmung zu

ermöglichen. Als Ausdruck dieser Selbstbestimmung soll der Wunsch einer Bewohnerin oder eines Bewohners nach Selbsttötung unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation respektiert werden. In wenigen Einzelfällen in früheren Jahren ist einer Sterbehilfeorganisation nach gründlicher, individueller Prüfung durch den (Heim-)Arzt der Zutritt in ein Wohnheim erlaubt worden. Dagegen haben sich die verantwortlichen Leitungspersonen bei zwei Pflegeheimbewohnenden in den letzten vier Jahren gegen deren Wunsch entschieden, im Pflegeheim assistierten Suizid begehen zu können. Die Gründe für diese Negativentscheide lagen darin, dass in einer Pflegeabteilung sowohl Mitbewohnende wie Mitarbeitende von einem begleiteten Suizid stärker und unmittelbarer betroffen gewesen wären als in einem Wohnheim. Um diese Betroffenheit auffangen und einordnen zu können, müssten sich Mitarbeiterteams mit den Fragen der Sterbehilfe (z. B. in Workshops und Supervision) auseinandersetzen können. Diese Thematisierung fehlte bis anhin. Sie muss in den städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen künftig bewusst wahrgenommen werden.

Die abteilungs- und direktionsinterne Auseinandersetzung mit den Erfahrungen und deren Reflexion mit dem Luzerner Sozialethiker Prof. Hans Halter machte Folgendes deutlich:

- Seit Längerem besteht ein starker gesellschaftlicher Trend, dass der „Freitod“, als autonomer freier Entscheidung, bei einem – subjektiv empfunden – unerträglichem Leben ohne Aussicht auf Besserung gerechtfertigt ist. Diesem Trend werden sich die öffentlichen Institutionen auf Dauer kaum verschliessen können.
- Gemäss den Leitsätzen der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen (HAS) zu „Selbstbestimmung“ und „Normalität“ haben sich die städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen in den vergangenen Jahren verstärkt darum bemüht, pflegebedürftigen Menschen einen Wohn- und Lebensraum zu bieten, in dem ihre Intimität, ihre Individualität und ihr Selbstbestimmungsrecht weitmöglichst respektiert werden.
- Die Erfahrung mit suizidwilligen Menschen in Pflegeabteilungen hat aber auch gezeigt, dass die Selbstbestimmung des Einzelnen im Widerspruch zum Wertempfinden anderer Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitenden im betreffenden Heim stehen kann.
- Als Argument gegen eine Zulassung der Sterbehilfe im Heim wird auch auf einen möglicherweise wachsenden gesellschaftlichen Druck auf ältere, pflegebedürftige Menschen hingewiesen (soziodemografische Alterung und steigende Pflegekosten). Dieses angeführte Dambruch- oder Nachahmungsargument wird durch die Erfahrungen in der Stadt Zürich allerdings nicht gestützt.
- Auch bei einer Zulassung von assistiertem Suizid im Heim ist es wesentlich, jeglichen Missbrauch zu verhindern. Zudem müssen Begleitmassnahmen erarbeitet und umgesetzt werden, welche dem gesellschaftlichen Druck gegenüber pflegebedürftigen Menschen entgegenwirken. Schliesslich ist es unabdingbar, allenfalls betroffenen Mitbewohnerinnen

und Mitbewohnern und Mitarbeitenden Gelegenheit zu geben, sich mit der Möglichkeit einer solchen Situation bereits im Voraus auseinanderzusetzen.

8 Regelung „Beihilfe zum Suizid“ in den städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen

Der Stadtrat ist der Meinung, dass der Umgang mit der Beihilfe zum Suizid in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern geregelt werden muss. Vor diesem Hintergrund erlässt er klare Weisungen.

Die obigen Überlegungen, die Argumente der Nationalen Ethikkommission, die Erfahrungen in den Städten Zürich und Bern und der politisch-gesellschaftliche Kontext, in dem die Möglichkeit der Suizidbeihilfe gesehen werden muss, haben den Stadtrat darin bestärkt, eine offene politische Diskussion über den Umgang mit dem Wunsch nach begleitetem Suizid in einem städtischen Betagtenzentrum oder einer Pflegewohnung zu führen. Die Frage der Sterbehilfe beschäftigt die Öffentlichkeit stark. Die Selbstbestimmung des Menschen, der ohne Aussicht auf Besserung mit unerträglichem Leid konfrontiert ist, wird von einer Mehrheit der Bevölkerung unterstützt. Das zeigt u. a. die deutliche Ablehnung eines Verbots für Sterbehilfe im Kanton Zürich in diesem Frühjahr. In der Stadt Luzern soll eine Regelung vorgeschlagen werden, unter welchen Bedingungen es möglich sein kann, dem Wunsch nach Suizidbeihilfe im Einzelfall nachzukommen.

Für die städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen werden folgende Schutzbestimmungen und Vorgaben zum Vorgehen gemäss den Empfehlungen der NEK (2006) sowie unter Berücksichtigung der in diesem Bericht erwähnten Schutzbestimmungen der Städte Zürich und Bern vorgeschlagen.

8.1 Schutzbestimmungen und Rechte

Für die Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern gelten folgende Schutzbestimmungen und Rechte:

Beihilfe zum Suizid ist nicht erlaubt:

- bei nicht urteilsfähigen Menschen, z. B. infolge fortgeschrittener Demenz sowie bei Menschen mit psychischen Erkrankungen,
- wenn Druck durch Dritte ausgeübt wird,
- wenn Beihilfe zum Suizid durch Privatpersonen ausgeübt werden soll.

Beihilfe zum Suizid darf in der Institution erfolgen, wenn:

- die Urteilsfähigkeit und Tatherrschaft der suizidwilligen Person eindeutig feststeht,
- die suizidwillige Person an einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheit leidet und angenommen werden kann, dass das Lebensende nahe ist,
- der Suizidwunsch trotz bestmöglicher Pflege und medizinischer Betreuung unter Berücksichtigung von Palliative Care dauerhaft anhält,
- die suizidwillige Person kein anderes Zuhause ausserhalb der Institution hat,
- die Suizidbeihilfe durch eine Sterbehilfeorganisation geleistet wird und
- die Institution nach eingehender Prüfung der genannten Punkte der Beihilfe zum Suizid zustimmt.

Den Mitarbeitenden der städtischen Betagtenzentren und Pflegewohnungen ist es untersagt, an der Vorbereitung und/oder der Durchführung eines Suizids in der Institution mitzuwirken. Falls eine suizidwillige Person die Präsenz einer ihr nahestehenden Pflegeperson wünscht, soll dies im Einverständnis mit der Pflegeperson ausserhalb ihrer Arbeitszeit ermöglicht werden.

8.2 Vorgaben zum einheitlichen Vorgehen in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern

Der Stadtrat ernennt die Leitung der Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen als Instanz, welche die Einhaltung der Schutzbestimmungen überprüft und betroffene Bewohnerinnen und Bewohner dabei unterstützt, eine passende, individuelle Lösung zu finden.

Erfährt das Pflorgeteam von einem Suizidwunsch einer Bewohnerin oder eines Bewohners, muss diese Information umgehend an die Heimleitung weitergeleitet werden. Es besteht eine Meldepflicht. Die Heimleitung informiert die Leitung Heime und Alterssiedlungen und diese das zuständige Mitglied des Stadtrates (Sozialdirektorin oder Sozialdirektor).

Bei einem ersten Gespräch zwischen einer Vertrauensperson der Institution (Zentrumsleitung, Seelsorgerin oder Seelsorger u. a.) mit der suizidwilligen Person sollen Alternativen in der medizinischen und pflegerischen Betreuung aufgezeigt werden. Themen wie Palliative Care, Verbesserung der sozialen Situation und der Einbezug weiterer Fachkräfte, beispielsweise einer Psychiatrie- oder Psychologiefachkraft, sollen angesprochen werden. Für das Gespräch sollen nach Möglichkeit die betreuende Ärztin oder der betreuende Arzt sowie nächste Angehörige, Lebenspartner oder -partnerinnen oder Freundinnen und Freunde beigezogen werden. Bei der Auswahl dieser Personen soll die suizidwillige Person mitreden können.

Die Verantwortung für eine umfassende Analyse der Gesamtsituation liegt bei der Leitung Heime und Alterssiedlungen.

Folgende Personen müssen im Rahmen der Situationsanalyse angehört werden:

- die suizidwillige Bewohnerin oder der suizidwillige Bewohner
- die Angehörigen, Lebenspartnerin oder -partner, Freundin oder Freund.
- die Vertrauensperson in der Institution (Zentrumsleitung, Seelsorgerin oder Seelsorger u. a.)
- die Heimleitung und das zuständige Pflorgeteam
- die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt

Bleibt der Suizidwunsch bestehen, wird durch die Geriaterin oder den Psychiater geprüft, ob die suizidwillige Person urteilsfähig ist, der Suizidwunsch ohne Druck zustande gekommen ist und keine psychische Krankheit vorliegt. Situativ ist eine Pflegefachperson, eine Juristin und/oder ein Seelsorger beizuziehen.

Im Verlaufe der Entscheidungsfindung müssen zwingend auch die aktuelle Abteilungssituation sowie die Interessen der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner berücksichtigt werden. Die Leitung Heime und Alterssiedlungen entscheidet gemeinsam mit den involvierten Fachpersonen und nach Rücksprache mit der Sozialdirektion oder dem Sozialdirektor, ob der begleitete Suizid im Betagtenzentrum bzw. in der Pflegewohnung oder an einem anderen Ort stattfinden kann.

Wird dem Wunsch nach Suizidbegleitung entsprochen, müssen folgende Punkte beachtet werden:

- Lebt eine suizidwillige Person in einem Mehrbettzimmer, muss eine Lösung gefunden werden, bei welcher die Privatsphäre der suizidwilligen Person sowie der Mitbewohnenden gewährleistet ist.
- Vor und nach einem begleitetem Suizid muss eine angemessene Betreuung und Begleitung der Heimbewohnenden und der Angehörigen sichergestellt werden.
- Das betroffene Pflege- und Behandlungsteam bearbeitet den begleitetem Suizid im Rahmen von Fallbesprechungen oder Supervision (Vor- und Nachbereitung).
- Die angefragte Sterbehilfeorganisation hat sich vor einem Zutritt in ein Betagtenzentrum oder eine Pflegewohnung der Stadt Luzern bei der Leitung das Einverständnis einzuholen und das Vorgehen abzusprechen.
- Die Heimleitung muss sicherstellen, dass Beihilfe zum Suizid der Justizbehörde gemeldet wird, da es sich rechtlich gesehen um einen aussergewöhnlichen Todesfall handelt (vgl. Richtlinie zur Feststellung der Todesursache).

- Die informierte Justizbehörde sorgt dafür, dass die Abklärungen vor Ort (Alterssiedlung/ Pflegewohnung) rücksichtsvoll, ohne Aufsehen und durch nicht uniformierte Personen vorgenommen werden.

Wird dem Wunsch nach Suizidbegleitung durch eine Sterbehilfeorganisation nach sorgfältiger Prüfung der oben genannten Punkte nicht entsprochen, wird dies der suizidwilligen Person mit Begründung durch die Leitung Heime und Alterssiedlungen umgehend mitgeteilt. Falls die Ablehnung aus institutionellen Gründen erfolgt, wird die suizidwillige Person bei der Suche nach anderen Lösungen unterstützt. In jedem Fall aber bemüht sich die Institution weiterhin um eine optimale, auch palliative Pflege und Betreuung der Bewohnerin oder des Bewohners.

8.3 Massnahmen zur Umsetzung der Schutzbestimmungen „Beihilfe zum Suizid“ sowie zum einheitlichen Vorgehen in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern

Die in diesem Bericht vorgeschlagenen Schutzbestimmungen sowie das Vorgehen sollen in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen mit den involvierten Personen im geeigneten Rahmen breit diskutiert werden. Diese Diskussion ist wichtig, da es sich um ein sehr emotionales Thema handelt, welches stark geprägt ist von persönlichen und gesellschaftlichen Werten. Die vorgeschlagene Regelung zur Suizidbeihilfe, die Schutzbestimmungen sowie das Vorgehen werden in Form einer Richtlinie für verbindlich erklärt.

Die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden palliativen Medizin und Pflege ist unabdingbare Voraussetzung für dieses Vorgehen. Nur so kann sichergestellt werden, dass bei suizidwilligen Personen der Sterbewunsch nicht aufgrund unzureichender Pflege und Behandlung entsteht.

Weiter hat die Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen eine Todesfallstatistik zur Anzahl aussergewöhnlicher Todesfälle (unterteilt nach Suizide unter Beihilfe, gewaltsame Suizide, andere abgeklärte aussergewöhnliche Todesfälle) zu führen.

9 Bekenntnis zu einer qualitativ optimalen Betreuung pflegebedürftiger Menschen

Der Stadtrat ist sich bewusst, dass er gleichzeitig mit einer geregelten Zulassung von assistiertem Suizid in städtischen Alterseinrichtungen in seiner Alterspolitik klare Zeichen setzen muss gegen eine gesellschaftliche Abwertung und zum Schutz stark pflegebedürftiger Mitmenschen. Dies hat er in den vergangenen Jahren u. a. getan mit seiner Investitionsplanung zur

umfangreichen baulichen Sanierung der Betagtenzentren wie auch mit der Einführung städtischer Zusatzleistungen für Heimbewohnerinnen und -bewohner zur Vermeidung wirtschaftlicher Sozialhilfe infolge von Pflegebedürftigkeit im Alter (B+A 44/2007 vom 19. September 2007: „Reform der Heimtaxen im Anschluss an die Finanzreform 08“).

Mit seinem Leistungsauftrag an die Dienstabteilung Heime und Alterssiedlungen bekennt sich der Stadtrat zu seinen Betagtenzentren und Pflegewohnungen. Er ermöglicht damit optimale Rahmenbedingungen für qualitativ hochstehende Dienstleistungen und eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung dieser Alterseinrichtungen.

10 Palliative Care in den Heimen und Alterssiedlungen der Stadt Luzern

Die palliative Medizin und die palliative Pflege haben in unserem Gesundheitssystem stark an Bedeutung gewonnen. Alle Bewohnerinnen und Bewohner der Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern sollen, in Anlehnung an das neue Gesundheitsgesetz des Kantons Luzern, Pflege und Betreuung nach einheitlichen Grundsätzen der Palliative Care erhalten. Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Abteilung Heime und Alterssiedlungen ein Konzept zur „Integrierten Palliative Care“ erarbeitet, welches in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen zurzeit schwerpunktmässig umgesetzt wird. Parallel dazu lief 2009 und 2010 der Pilotbetrieb für eine spezielle Palliativabteilung auch für jüngere Menschen im Haus Rubin des Betagtenzentrums Eichhof mit bis zu sieben Plätzen. Diese bieten die Möglichkeit, Erwachsene aller Altersgruppen, welche aufgrund ihrer fortgeschrittenen Krankheit nicht mehr zu Hause gepflegt werden können, aufzunehmen und zu betreuen. Die Palliativabteilung ist während des Pilotbetriebs von der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit evaluiert worden. Die Ergebnisse fielen durchwegs positiv aus, sodass das Spezialangebot weitergeführt und in die kantonale Pflegeheimplanung aufgenommen werden konnte.

11 Weiteres Vorgehen

Wie vorne bereits ausgeführt, ist der Stadtrat der Meinung, dass der Umgang mit der Beihilfe zum Suizid in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern geregelt werden muss. Vor diesem Hintergrund erlässt er auf den 1. Juli 2012 diesbezügliche Weisungen.

Der Stadtrat informiert mit diesem Bericht das Parlament und die Öffentlichkeit, wie er die Beihilfe zum Suizid in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern mit entsprechenden Schutzbestimmungen sowie flankierenden Massnahmen zu regeln gedenkt.

12 Antrag

Der Stadtrat beantragt, vom vorliegenden Bericht zustimmend Kenntnis zu nehmen.

Luzern, 28. September 2011

Urs W. Studer

Urs W. Studer
Stadtpräsident



Toni Göpfert

Toni Göpfert
Stadtschreiber

Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht 22 vom 28. September 2011 betreffend

Regelung Beihilfe zum Suizid in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 27 Abs. 2 der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999,

beschliesst:

- I. Vom Bericht „Regelung Beihilfe zum Suizid in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern“ wird zustimmend Kenntnis genommen.

Literaturverzeichnis

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) (2006). *Bericht Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?* Gefunden am 18. Juni 2007 unter <http://tinyurl.com/25tsd9>

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) (2006) *Gesetzgebung Sterbehilfe*. Gefunden am 18. Juni 2007 unter <http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/themen/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe.html>

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) (2007). *Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe und ihre gesetzliche Regelung*. Gefunden am 19. Juni 2007 unter <http://tinyurl.com/2pnkuz>

Kissling, S., Roos, H., Zimmermann, D. (2007). *Beihilfe zum Suizid – Eine Hilfestellung für Betagtenzentren*. Luzern: Diplomarbeit der Hochschule für Soziale Arbeit.

Kuhn, C. (2007). *Beihilfe zum Suizid – Standortbestimmung aus Sicht der Strafverfolgungsbehörden*. Luzern: Masterarbeit der Hochschule für Wirtschaft, Competence Center Forensik und Wirtschaftskriminalität (CCFW).

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) (2005). *Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr. 9/2005*. Bern: Sekretariat NEK.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) (2006). *Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe Nr. 13/2006*. Bern: Sekretariat NEK.

Stadt Zürich: Postulat GR Nr. 2000/540 der Gemeinderätinnen Silvia Seitz-Gut und Regula Enderlin Cavigelli (8. November 2000). *Spitäler und Heime, Bericht über die Anzahl der Suizide*. Gefunden am 18. Juni 2007 unter <http://tinyurl.com/3alscc>

Richtlinien des Gemeinderates der Stadt Bern (2001). *Beihilfe zum Suizid unter Beizug Dritter in öffentlichen Heimen*. Gefunden am 9. Juli 2007 unter <http://www.bern.ch/stadtverwaltung/bss/av/alterspolitik/beihilfesuizid>

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) (2001). *Pflege und Behandlung am Ende des Lebens: Eine gemeinsame Erklärung*. Gefunden am 7. Juli 2008 unter <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/8dokumente/Gemeinsame%20Erklärung.htm>

Petermann, Th., Schwander, I. (Hrsg.) (2006). *Sterbehilfe*. St. Gallen: Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis.