



An den Grossen Rat

15.5070.02

GD/P155070

Basel, 19. August 2015

Regierungsratsbeschluss vom 18. August 2015

Motion Luca Urgese betreffend „Zugang von Sterbehilfeorganisationen zu öffentlich unterstützten Spitälern und Alters- und Pflegeheimen“ – Stellungnahme

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 22. April 2015 die nachstehende Motion Luca Urgese und Konsorten dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

„Das Thema Sterbehilfe (resp. der sogenannte assistierte Suizid) ist ein schwieriges Thema, denn es ist heute zwar kein Tabu mehr, löst bei Betroffenen wie Nicht-Betroffenen jedoch gleichermassen starke Emotionen aus.

Die Schweiz zeichnet sich hier durch eine freiheitliche Gesetzgebung aus, welche sich am Selbstbestimmungsrecht des Menschen und der Menschenwürde orientiert. So ist Sterbehilfe erlaubt, soweit der Helfer nicht "selbstsüchtig" handelt (Art. 115 StGB). Das Bundesgericht hat in einem vielbeachteten Entscheid denn auch festgehalten, dass dem Sterbewunsch eines Menschen stattzugeben ist, wenn der Sterbewillige im Besitz der Urteilsfähigkeit einen autonomen, freien, wohl erwogenen und dauerhaften Sterbewunsch äussert. Dies auch dann, wenn sein Zustand nicht in absehbarer Zeit zum Tod führen wird, er aber wegen der Ausweglosigkeit seiner Lebenssituation und Unerträglichkeit des Leidens seinem Leben ein Ende setzen möchte.

Obwohl demnach die Rechtslage in diesem Sinne klar ist, hängt die praktische Durchführung für Patienten oder Bewohner teilweise von der Haltung der sie beherbergenden Institution ab. Es kommt immer wieder vor, dass Spitäler oder Alters- und Pflegeheime den Patienten oder Bewohnern aufgrund ihrer ablehnenden Haltung zum Thema den Beizug von Sterbehilfeorganisationen verwehren oder faktisch verunmöglichen. Dies ist insbesondere deshalb stossend, weil Patienten oder Bewohner oft keine oder nur eine beschränkte Wahl haben, in welchem Spital oder Alters- und Pflegeheim sie untergebracht werden. Der Zugang zur Sterbehilfe unterliegt somit gewissermassen dem Zufall, was in einer derart grundlegenden Frage unhaltbar ist.

Es ist hier Aufgabe des Staates, dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen und der Menschenwürde als fundamentale Grundrechte zum Durchbruch zu verhelfen und für alle Institutionen, welche von der öffentlichen Hand finanziell unterstützt werden und somit in seinem Einflussbereich liegen, eine gleichermassen verbindliche Regelung zu treffen.

Es ist unbestritten, dass hierbei mit grösster Sorgfalt vorzugehen ist. Vorbildcharakter hat diesbezüglich die vom Kanton Neuenburg kürzlich eingeführte Regelung, welche klare Voraussetzungen definiert und bei allen Beteiligten für Rechtssicherheit sorgt.

Die Unterzeichnenden bitten den Regierungsrat im Sinne der obigen Ausführungen, dem Grossen Rat in- nert eines Jahres eine Revision der gesetzlichen Grundlagen vorzulegen, wonach alle öffentlich unterstützten Spitäler und Altes- und Pflegeheime Sterbehilfeorganisationen den Zugang zu einem Betroffenen ge- wahren müssen, sofern dieser das wünscht und er

- a. urteilsfähig ist, sowie seinen Sterbewunsch dauerhaft, wohl erwogen und autonom gefasst hat,

- b. gemäss den für Ärzte verbindlichen standesrechtlichen Richtlinien an einer schweren und unheilbaren Krankheit oder an einer unzumutbaren Behinderung oder an unerträglichen Beschwerden leidet und
- c. über Alternativen, namentlich die Möglichkeiten der Palliativmedizin, nachweisbar aufgeklärt wurde.
Luca Urgese, Alexander Gröflin, Joël Thüring, Stephan Mumenthaler, Christian Egeler, Emmanuel Ullmann, Thomas Gander, Andreas Zappalà, Erich Bucher, Murat Kaya, Christine Wirz-von Planta, Tobit Schäfer, Katja Christ, Christophe Haller, Nora Bertschi, Tanja Soland“

Wir nehmen zu dieser Motion wie folgt Stellung:

1. Zur rechtlichen Zulässigkeit der Motion

§ 42 Abs. 1 und 2 GO bestimmen Folgendes:

- ¹ In der Form einer Motion kann jedes Mitglied des Grossen Rates oder eine ständige Kommission den Antrag stellen, es sei der Regierungsrat zu verpflichten, dem Grossen Rat eine Vorlage zur Änderung der Verfassung oder zur Änderung eines bestehenden oder zum Erlass eines neuen Gesetzes oder eines Grossratsbeschlusses zu unterbreiten.
- ² Motionen können sich nicht auf den ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates oder den an ihn delegierten Rechtssetzungsbereich beziehen.

Mit der vorliegenden Motion soll der Regierungsrat beauftragt werden, dem Grossen Rat innerhalb eines Jahres, eine gesetzliche Grundlage vorzulegen, die vorsieht, dass alle öffentlich unterstützten Spitäler und Alters- sowie Pflegeheime Sterbehilfeorganisationen den Zugang zu einem Betroffenen gewähren müssen, sofern dieser das wünscht und er

- a. urteilsfähig ist, sowie seinen Sterbewunsch dauerhaft, wohlerrungen und autonom gefasst hat,
- b. gemäss den für Ärzte verbindlichen standesrechtlichen Richtlinien an einer schweren und unheilbaren Krankheit oder an einer unzumutbaren Behinderung oder an unerträglichen Beschwerden leidet und
- c. über Alternativen, namentlich die Möglichkeiten der Palliativmedizin, nachweisbar aufgeklärt wurde.

Ferner wird die Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfes beantragt, was in die Zuständigkeit des Grossen Rates fällt. Zudem verlangt die Motion nicht etwas, das sich auf den ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates oder den an ihn delegierten Rechtsetzungsbereich bezieht.

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Verpflichtung, Angehörigen von Sterbehilfeorganisationen Zugang zu Spitälern und Alters- sowie Pflegeheimen zu gewähren, mit höherrangigem Recht wie Bundesrecht oder kantonalem Verfassungsrecht vereinbar ist.

1.1 Vorbemerkungen

Einleitend ist auf die Mehrdeutigkeit des Begriffs des in der Motion verlangten „Zugangs“ von Sterbehilfeorganisationen zu einer oder einem Betroffenen in einem öffentlich unterstützten Spital oder Alters- und Pflegeheim hinzuweisen. In einem restriktiven Verständnis begrenzt sich dieser Zugang auf ein Besuchsrecht, etwa für Informations- und Beratungsgespräche. Weiter gefasst würde dieser Zugang auch die Verpflichtung der öffentlich unterstützten Spitäler und Alters- und Pflegeheime umfassen, den Vollzug der Sterbehilfe in ihrer Einrichtung zuzulassen. Dies entspricht der Neuenburger Regelung, die in der Motion ausdrücklich als Vorbild genannt wird.

Vorab stellt sich die Frage, ob auch Spitäler und Heime mit privater Trägerschaft gegenüber ihren Patientinnen und Patienten sowie Angestellten durch die Grundrechte verpflichtet werden.

Gemäss Art. 35 Abs. 2 BV sind auch nichtstaatliche Institutionen, die staatliche Aufgaben wahrnehmen, an die Grundrechte gebunden und verpflichtet, zu ihrer Verwirklichung beizutragen. Namentlich dürfen sie die Inanspruchnahme von Grundrechten nicht beeinträchtigen oder gar verunmöglichen. Es stellt sich somit die Frage, ob öffentlich unterstützte Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime staatliche Aufgaben erfüllen.

Generell sprechen das Vorliegen von Rahmenverträgen und Leistungsaufträgen des Kantons, eine wesentliche Beteiligung des Kantons an Bau- oder Betriebskosten, jährlich wiederkehrende Leistungen oder die Mitwirkung bzw. Initiative des Kantons bei der Gründung der Institution und schliesslich die Aufsicht des Kantons für eine öffentliche Aufgabe.

Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) verpflichtet die Kantone zur Spitalplanung nach den bundesrechtlich definierten Kriterien der Qualität und der Wirtschaftlichkeit. Über die Spitalplanung stellen die Kantone die wirtschaftlich tragbare Grundversorgung mit stationären Spitalleistungen sicher. Die Grundversorgung der Bevölkerung mit stationären Leistungen ist somit eine kantonale Staatsaufgabe. Der bundesrechtliche Auftrag an die Kantone, mit geeigneten Leistungserbringern Leistungsaufträge abzuschliessen (Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG) bildet gesetzliche Grundlage und Verpflichtung gleichermassen, öffentlich und privat getragene Spitäler mit der Erfüllung von Staatsaufgaben zu betrauen und die privaten Leistungserbringer planmässig zu lenken. Es ergibt sich somit bereits aus dem Bundesrecht, dass die „Listenspitäler“ – unbekümmert ihrer privat- oder öffentlichrechtlichen Trägerschaft – öffentliche Aufgaben in der Spitalgrundversorgung erfüllen. Gleiches gilt gemäss Art. 39 Abs. 3 KVG für Alters- und Pflegeheime (vgl. Liste der Pflegeheime, SG 834.420).

Auch im kantonalen Recht finden sich entsprechende Grundlagen. Der Kanton Basel-Stadt gewährleistet gemäss § 26 Abs. 2 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt (SG 111.100) eine für alle zugängliche medizinische Versorgung. Er gewährleistet und finanziert die stationäre und die ambulante Behandlung der Bevölkerung nach Massgabe des Sozialversicherungsrechts des Bundes (§ 7 des GesG und sorgt in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen für ein bedarfsgerechtes Angebot an Pflegeplätzen (§ 8 Abs. 1 GesG). Darüber hinaus hat sich der Kanton Basel-Stadt im Rahmen der Grundrechtsziele in § 14 Abs. 1 lit. b der Verfassung verpflichtet, dass Menschen, die wegen ihres Alters oder ihrer Gesundheit Hilfe brauchen, die für ihre Existenz notwendigen Mittel, Pflege und Unterkunft sowie Hilfe zur Selbsthilfe erhalten. Indem die Spitäler eine umfassende Gesundheitsvorsorge erbringen und zur Vorsorgesicherheit der Bevölkerung beitragen, nehmen sie eine öffentliche Aufgabe wahr. Die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Alters- und Pflegeheimen ist ebenfalls als öffentliche Aufgabe zu qualifizieren.

Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime sind als Trägerinnen öffentlicher Aufgaben somit gestützt auf Art. 35 Abs. 2 BV grundsätzlich verpflichtet, die Grundrechte ihrer Patientinnen und Patienten zu wahren und zu ihrer Verwirklichung beizutragen. Das Rechtsverhältnis zwischen Patientin oder Patient und privatem Leistungserbringer bleibt indessen weiterhin ein privatrechtliches. Zu beachten sind zudem eigene Grundrechtspositionen der Leistungserbringer sowie ihrer Angestellten (vgl. unter Ziff. 1.2 ff.).

1.2 Persönliche Freiheit; das Recht auf den eigenen Tod

Die Motion will Sterbewilligen in den öffentlich unterstützten Spitälern und Alters- und Pflegeheimen helfen, ihren Sterbewillen dem jeweiligen Spital oder Pflegeheim gegenüber durchzusetzen.

In der schweizerischen Rechtslehre wird allgemein davon ausgegangen, dass dem Einzelnen die Freiheit zukommt, über Art und Zeitpunkt der Beendigung seines eigenen Lebens zu befinden. Dieses Recht folgt zum einen aus der in Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV, SR 101) ge-

währleisteten persönlichen Freiheit. Zum anderen stellt es einen Aspekt des in Art. 8 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK, SR 0.101) garantierten Rechts auf Achtung des Privatlebens dar. Das Recht auf den eigenen Tod ergibt sich aber auch ganz allgemein aus dem Recht auf Achtung der Menschenwürde (Art. 7 BV). Das Schweizerische Bundesgericht hat das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, in einem Urteil vom 3. November 2006 ebenfalls als Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK anerkannt und hielt fest, dass der urteilsfähige Mensch das Recht habe, selbst über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, und dies losgelöst von seinem Gesundheitszustand (BGE 133 I 58 E. 6.1). Diese Rechtsprechung wurde vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) bestätigt. Der EGMR teilt die Auffassung, «dass das Recht eines Individuums zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, sofern es in der Lage ist, seine diesbezügliche Meinung frei zu bilden und dem entsprechend zu handeln, einen der Aspekte des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Art. 8 der Konvention darstellt» (Entscheid des EGMR vom 20. Januar 2011 Haas c. Schweiz, Nr. 31322/07, Ziff. 51). Dem steht auch das in Art. 10 Abs. 1 BV bzw. Art. 2 EMRK verankerte Recht auf Leben nicht entgegen, denn diese Bestimmungen verpflichten den Staat nicht, die Trägerin oder den Träger des Rechts vor sich selbst zu schützen, wenn sie oder er auf die Ausübung dieses Rechts verzichten will. Demgegenüber ist der Staat verpflichtet, sicherzustellen, dass ein allfälliger Entscheid über die Beendigung des Lebens auch tatsächlich dem freien Willen der oder des Sterbewilligen entspricht.

Vom Recht auf den eigenen Tod ist der Anspruch auf Beihilfe zur Selbsttötung gegenüber dem Staat oder Dritten abzugrenzen. Eine sterbewillige Person hat keinen Anspruch darauf, dass ihr Beihilfe zur Selbsttötung oder sogar aktive Sterbehilfe geleistet wird, falls sie nicht in der Lage sein sollte, ihrem Leben selber ein Ende zu setzen (BGE 133 I 55 E. 6.2.1). Ein solcher Anspruch lässt sich weder aus der persönlichen Freiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 BV noch aus dem Recht auf Achtung des Privatlebens gemäss Art. 8 Ziff. 1 EMRK entnehmen.

Wenn ein Dritter bereit ist, einer sterbewilligen Person bei ihrem Entschluss zur Selbsttötung Hilfe zu leisten, geht es jedoch nicht um die Frage, ob ein Anspruch auf Beihilfe zur Selbsttötung besteht, sondern darum, ob der Staat einer sterbewilligen Person verbieten darf, dass ihr ein Dritter bei ihrer Selbsttötung behilflich ist. Was die Zulässigkeit der freiwilligen Beihilfe zur Selbsttötung betrifft, so kennt die Schweiz seit 1940 eine sehr liberale Regelung. Die Unterstützung eines Menschen bei der Verwirklichung eines bereits gefassten Entschlusses zur Selbsttötung ist gemäss Art. 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0) straflos, wenn die sterbewillige Person urteilsfähig ist, selber handeln kann und die helfende Person nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt. Angehörige von Sterbehilfeorganisationen, die der sterbewilligen Person die erforderlichen Mittel beschaffen und die notwendigen Informationen erteilen, damit diese ihrem Leben ein Ende setzen kann, begehen somit keine strafbare Handlung.

Der Entscheid einer urteilsfähigen Person zur Selbsttötung liegt nach dem Gesagten im Schutzbereich der persönlichen Freiheit, des Rechts auf Achtung des Privatlebens und des Rechts auf Achtung der Menschenwürde, soweit damit keine aktive Unterstützung durch den Staat oder einen grundrechtsgebundenen Leistungserbringer gefordert wird. Eine aktive Unterstützung durch den Staat, ein Spital oder ein Heim ist grundrechtlich demgegenüber nicht geschützt.

Eine umfassende gesetzliche Verpflichtung der öffentlich unterstützten Spitälern und Alters- und Pflegeheimen könnte indessen auch Grundrechte von anderen Beteiligten berühren, namentlich der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des betroffenen Spitals oder Pflegeheims, der übrigen Patientinnen und Patienten, der Heimbewohnerinnen und -bewohner sowie gegebenenfalls der betroffenen Institution. Deren Grundrechtsinteressen sind folglich ebenfalls zu berücksichtigen.

1.3 Glaubens- und Gewissensfreiheit

Die Glaubens- und Gewissensfreiheit gemäss Art. 15 BV beinhaltet die Freiheit, für die persönlichen religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen einzutreten und sich entsprechend zu verhalten.

Der Schutzbereich ist weit gesteckt. Seinem Inhalt nach ist das Recht primär ein subjektives Individualrecht. Es garantiert die Freiheit des Einzelnen, frei von jeglichem Rechtsnachteil sein Verhältnis zur Religion in der Bildung einer Überzeugung bis zum Bekennen, allein oder in Gemeinschaft, gestalten zu können. In erster Linie ist die Glaubens- und Gewissensfreiheit ein Abwehrrecht und bietet Schutz gegen jeglichen Zwang seitens des Staates (CAVELTI / KLEY, St. Galler Kommentar, Die schweizerische Bundesverfassung, Art. 15, Rz. 9 m.V.a. BGE 97 I 221 E. 4d). Ebenso ist der Schutzbereich von Art. 15 BV betroffen, wenn der Staat vom Individuum verlangt, eine bestimmte Handlung des Staats oder von Dritten zu dulden, welche mit dessen Gewissen kollidiert. Die Gewissensfreiheit bildet somit „ein Abwehrrecht gegen jegliche rechtliche Verpflichtungen zu einem Tun oder Dulden, die mit dem eigenen Gewissen unvereinbar sind“ (HILTI, Die Gewissensfreiheit in der Schweiz, S. 196).

Die Glaubens- und Gewissensfreiheit als Individualrecht könnte von verschiedenen Beteiligten geltend gemacht werden. Zu denken ist vor allem an die Mitarbeitenden: So kann sich unter anderem das Ärzte- und Pflegepersonal, das in einer Institution mit primär heilendem und pflegendem Zweck tätig ist, direkt auf die Glaubens- und Gewissensfreiheit berufen. Die Ärzteschaft und das Pflegepersonal, die in einer Institution mit lebenserhaltendem Zweck arbeiten, würden durch die absolut geforderte Duldung von Suizidbeihilfe möglicherweise in ihrer Glaubens- und Gewissensfreiheit eingeschränkt. Der Umgang mit dem Tod gehört für sie zwar zum Arbeitsalltag. Da es sich im Fall der Sterbehilfe um einen unnatürlichen, bewusst herbeigeführten Tod handelt, kann dies zu Konflikten mit dem Glauben oder Gewissen führen.

Schliesslich kann auch das Spital oder Alters- und Pflegeheim selbst Rechtsträger der Glaubens- und Gewissensfreiheit sein. Dies allerdings nur, sofern es gemäss seinen Statuten ein religiöses oder kirchliches Ziel verfolgen (Häfelin/Haller/Keller, Rz. 433). Dies trifft auf mehrere baselstädtische öffentlich unterstützten Spitäler und Alters- und Pflegeheime zu, die sich gemäss ihren Leitbildern an den christlichen Werten der Gottes- und Nächstenliebe orientieren und organisierte Sterbehilfe damit als unvereinbar betrachten.

Bei Annahme der Motion könnte folglich die Situation entstehen, dass die persönliche Freiheit der sterbewilligen Patientinnen oder Patienten bzw. Heimbewohnerinnen oder Heimbewohner mit der Glaubens- und Gewissensfreiheit von Angestellten oder gegebenenfalls der Institution selbst nicht vereinbar wäre. Die Vermeidung derartiger Konflikte, ist Sache der konkreten Ausgestaltung einer allfälligen gesetzlichen Regelung im Einzelnen. So wäre es etwa nicht zulässig, Angestellte zu verpflichten, aktiv an der Beihilfe zur Selbsttötung mitzuwirken.

Die Frage der Zulässigkeit der von den Motionären vorgeschlagenen umfassenden Verpflichtung von öffentlich unterstützten Spitälern und Alters- und Pflegeheimen, organisierte Sterbehilfe zuzulassen, ist derzeit Gegenstand einer gerichtlichen Überprüfung vor Bundesgericht. Die in der Motion ausdrücklich als Beispiel angeführte neue Regelung des Kantons Neuenburg ist im Sinne einer abstrakten Normenkontrolle beim Bundesgericht angefochten worden, wobei das Gericht unter anderem die Frage der Vereinbarkeit mit der Glaubens- und Gewissensfreiheit zu klären haben wird. Dieses Verfahren ist pendent. Sollte das Gericht das Neuenburger Gesetz als rechtswidrig erklären, müsste dies im Rahmen der weiteren Behandlung dieses Geschäfts berücksichtigt werden.

1.4 Wirtschaftsfreiheit

Juristische Personen des Privatrechts können sich auf das verfassungsrechtlich garantierte Recht auf Wirtschaftsfreiheit berufen (vgl. BGE 124 I 25; 120 I 286; 106 Ia 191). Öffentliche Unterneh-

men mit öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Organisationsform können sich ebenfalls auf die Wirtschaftsfreiheit berufen (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel II, Rz. 644). Begründet wird dies beispielsweise damit, dass auch eine staatliche Institution wie ein privates Rechtssubjekt am Wettbewerb teilnehmen kann (GYGI/RICHLI, Wirtschaftsverfassungsrecht, S. 68). Durch die Verselbständigung der öffentlichen Spitäler ist diese Teilnahme am Wettbewerb mittlerweile bei allen Listen-Institutionen gegeben.

Die Wirtschaftsfreiheit schützt insbesondere die freie unternehmerische Betätigung (VALLENDER, SG-Komm, Art. 27 BV Rz. 21). Würde eine Pflicht zur Duldung der Suizidbeihilfe in den Leistungsauftrag aller Listen-Institutionen aufgenommen, so könnte dies als eine Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit gesehen werden, weil die Aufnahme in die Spital- oder Alters-/Pflegeheimliste Grundlage ist für die Möglichkeit, Leistungen zu Lasten der Krankenpflegeversicherung zu erbringen (MADER, Financement des hôpitaux et des soins : éléments importants des révisions LAMal, marge de manoeuvre des cantons et rôle de la liberté économique, in : Jusletter 16 août 2010, Rz. 254).

Der Regierungsrat ist jedoch der Ansicht, dass die geforderte gesetzliche Regelung so ausgestaltet werden kann, dass sie den verfassungsrechtlichen Anforderungen für Einschränkungen der Wirtschaftsfreiheit (gesetzliche Grundlage, öffentliche Interessen und Verhältnismässigkeit) genügt.

1.5 Umsetzungsfrist und Fazit

Der Grosse Rat kann gemäss § 43 GO eine Frist zur Motionserfüllung festlegen, weshalb der Motionstext bereits eine solche Frist enthalten kann. Die in der Motion gesetzte Frist zur Ausarbeitung einer Gesetzesvorlage ist anspruchsvoll, kann aber nicht als unmöglich bezeichnet werden.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass die Motion sensible Grundrechtsfragen berührt. Im Falle ihrer Überweisung wäre deshalb neben den Interessen der Sterbewilligen auch den Grundrechtsinteressen der Ärzteschaft, des Pflegepersonals, der Mitbewohnenden und der betroffenen Institutionen selber Rechnung zu tragen. Es kann indessen nach Auffassung des Regierungsrats nicht gesagt werden, dass höherrangiges Recht gegen das Motionsanliegen spreche.

Die Motion ist aufgrund dieser Erwägungen als rechtlich zulässig anzusehen.

2. Inhaltliche Würdigung der Motion

2.1 Ausgangslage

Mit der vorliegenden Motion wird ein wichtiges und sehr emotionales Thema aufgegriffen. Es geht dabei um eine sehr grundsätzliche Frage mit einer ausgeprägten weltanschaulichen Dimension, vor welcher der Regierungsrat grossen Respekt hat und die er sehr ernst nimmt.

Im Alltag wird der Wunsch nach organisierter Sterbehilfe in Spitälern und Heimen allerdings nicht häufig geäussert. Die Alters- und Pflegeheime, welche bereits heute Sterbehilfe in ihren Räumlichkeiten zulassen, verzeichneten in den letzten Jahren sehr wenige Fälle, in welchen diese Möglichkeit effektiv in Anspruch genommen wurde (sie gehen von durchschnittlich ein bis zwei Fällen pro Jahr während den letzten zehn Jahren aus).

In den Spitälern kommt der Wunsch, mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation in einem Spital zu sterben, äusserst selten vor. Dass Patienten aber über Sterbehilfeorganisationen sprechen wollen oder selbst bereits Mitglied einer solchen sind, wird immer häufiger. Wird der Wunsch nach Suizidbegleitung von einer Patientin oder einem Patienten geäussert, werden Gespräche geführt

und Alternativen, v.a. über die Angebote der palliativen Medizin, aufgezeigt. In sehr vielen Fällen rückt das Verlangen nach Suizidbegleitung anschliessend in den Hintergrund und palliative Angebote werden in Anspruch genommen.

Keines der baselstädtischen Spitäler lässt den assistierten Suizid in seinen Räumlichkeiten zu. Der Zugang von Sterbehilfeorganisationen für „Beratungsgespräche“ wird jedoch gewährt.

2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Über die Ausführungen zur rechtlichen Zulässigkeit hinaus, werden nachfolgend einige rechtliche Aspekte dargelegt, die das Umfeld aufzeigen, in welches eine allfällige kantonale Regulierung eingebettet würde.

2.2.1 Auf nationaler Ebene

Das Schweizerische Strafgesetzbuch unterscheidet folgende Arten der Sterbehilfe:

Direkte aktive Sterbehilfe ist eine gezielte Handlung zur unmittelbaren Beendigung des Lebens eines Patienten und damit ein Tötungsdelikt. Schuld- und strafmindernd wirkt es sich gemäss Art. 114 (**Tötung auf Verlangen**) des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) aus, wenn das Delikt aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, aufgrund des ernsthaften und eindringlichen Verlangens des Getöteten begangen wurde.

Bei der **indirekten aktiven Sterbehilfe** handelt es sich um die unbeabsichtigte, aber unvermeidbare Nebenfolge einer Palliativtherapie (z. B. eine Opiattherapie zur Schmerzbehandlung führt zu Atemversagen). Zur Linderung von Leiden werden Mittel eingesetzt, welche als Nebenwirkung die Lebensdauer herabsetzen können. Diese Art der Sterbehilfe ist im geltenden Strafgesetzbuch nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt. Im Kanton Basel-Stadt ist die indirekte aktive Sterbehilfe nach § 16 Abs. 2 GesG erlaubt. Auch die Richtlinien über die Sterbehilfe der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW-Richtlinien) betrachten diese Form der Sterbehilfe als zulässig.

Bei der **passiven Sterbehilfe** werden aufgrund einer Patientenverfügung oder aufgrund des mutmasslichen Willens Massnahmen unterlassen, die notwendig wären, um den Todeseintritt bei Sterbenden zu verhindern oder hinauszuzögern. Diese Form der Sterbehilfe ist auf nationaler Ebene nicht ausdrücklich geregelt, wird aber als erlaubt angesehen. Im Kanton Basel-Stadt ist sie nach § 18 GesG erlaubt.

Die **Suizidbeihilfe (assistierter Suizid, Suizidbegleitung)**, welcher in der vorliegenden Motion thematisiert wird, ist unter die Begriffe „Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord“ gemäss Art. 115 StGB zu subsumieren und somit nur dann strafbar, wenn eine Person aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Suizid verleitet oder dazu Hilfe leistet. Ein selbstsüchtiger Beweggrund liegt z.B. dann vor, wenn der Täter durch sein Handeln einen persönlichen finanziellen Vorteil erlangen möchte oder dieses Handeln der Befriedigung von Hass, Rachsucht, etc. dient.

Diese grundsätzlich straffreie Form der Sterbehilfe, nachfolgend Suizidbeihilfe genannt, wird, wenn auch nicht ausschliesslich, durch Sterbehilfeorganisationen wie EXIT und DIGNITAS angeboten. Die Herrschaft über die todbringende Handlung (beispielsweise das Schlucken einer letalen Dosis Natrium-Pentobarbital) hat dabei die urteilsfähige, sterbewillige Person inne, andernfalls der Akt zur verbotenen aktiven Sterbehilfe wird. Urteilsfähig ist gemäss Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 5. Oktober 2007 (ZGB; SR 210) jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.

Da ein Suizid einen aussergewöhnlichen Todesfall darstellt, gilt es auch Art. 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (StPO; SR 312.0) zu beachten, der besagt:

¹ *Bestehen bei einem Todesfall Anzeichen für einen unnatürlichen Tod, insbesondere für eine Straftat, oder ist die Identität des Leichnams unbekannt, so ordnet die Staatsanwaltschaft zur Klärung der Todesart oder zur Identifizierung des Leichnams eine Legalinspektion durch eine sachverständige Ärztin oder einen sachverständigen Arzt an.*

² *Bestehen nach der Legalinspektion keine Hinweise auf eine Straftat und steht die Identität fest, so gibt die Staatsanwaltschaft die Leiche zur Bestattung frei.*

³ *Andernfalls ordnet die Staatsanwaltschaft die Sicherstellung der Leiche und weitere Untersuchungen durch eine rechtsmedizinische Institution, nötigenfalls die Obduktion an. Sie kann die Leiche oder Teile davon zurückbehalten, solange der Zweck der Untersuchung es erfordert.*

⁴ *Die Kantone bestimmen, welche Medizinalpersonen verpflichtet sind, aussergewöhnliche Todesfälle den Strafbehörden zu melden.*

2.2.2 Jüngere Entwicklungen auf nationaler Ebene

Am 31. Mai 2006 nahm der Bundesrat den Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“ des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes (EJPD) zur Kenntnis. Anlass für den Bericht war eine Motion der Rechtskommission des Ständerates. Der Bundesrat empfahl dem Parlament, auf den Erlass eines Gesetzes über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen zu verzichten. Die öffentliche Diskussion blieb aber kontrovers und von verschiedenen Seiten wurden minimale Sorgfalts- und Beratungspflichten für Suizidhilfeorganisationen gefordert. Am 2. Juli 2008 beauftragte der Bundesrat das EJPD deshalb mit der vertieften Abklärung des gesetzgeberischen Bedarfs in diesem Gebiet. Als Folge davon wurden am 28. Oktober 2009 zwei Varianten eines Gesetzesentwurfs in die Vernehmlassung geschickt¹, um die organisierte Suizidhilfe ausdrücklich zu regeln. Der Kanton Basel-Stadt begrüßte grundsätzlich die Bestrebungen und hielt eine gesetzliche Regelung, welche Bedingungen aufstellt, die eine sorgfältige Tätigkeit der Organisationen gewährleistet, für angezeigt. Am 29. Juni 2011 entschied der Bundesrat, auf eine ausdrückliche rechtliche Regelung der organisierten Suizidhilfe zu verzichten. Er kam zum Schluss, dass eine Gesetzesänderung folgende Nachteile mit sich gebracht hätte:

Eine Gesetzesänderung hätte Suizidhilfeorganisationen staatlich legitimiert, was einen Anreiz hätte schaffen können, deren Dienste in Anspruch zu nehmen. Diese Legitimierung hätte zudem den Eindruck vermitteln können, dass es schutzwürdiges und nicht schutzwürdiges Leben gäbe. Damit wäre die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens relativiert worden. Ferner wäre die Gesetzesänderung gerade in Ärztekreisen auf geringe Akzeptanz gestossen. Deren Berufsverband hatte sich in der Vernehmlassung dagegen ausgesprochen, dass die Suizidhilfe eine ärztliche Tätigkeit werde. Er hatte vielmehr dafür plädiert, dass die Verschreibung einer letalen Substanz in der persönlichen Verantwortung der Ärztin oder des Arztes bleibe. Als Alternativen zur Sterbehilfe will der Bundesrat die Suizidprävention und die Palliative Care weiterhin fördern.

Das Parlament schloss sich der Meinung des Bundesrats an: National- und Ständerat lehnten diverse Vorstösse betreffend eine Regulierung der organisierten Suizidbeihilfe ab.

2.2.3 Auf kantonaler Ebene: Situation im Kanton Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt besteht keine gesetzliche Regelung zum Thema Sterbehilfe. Ob eine Institution in ihren Räumlichkeiten Sterbehilfe zulässt oder nicht, ist ihnen offen gestellt. Heute lassen ca. 2/3 der Alters- und Pflegeheime Sterbehilfe in ihren Räumlichkeiten zu, in den baselstädtischen Spitälern wird Sterbehilfe nicht zugelassen. Will eine Patientin oder ein Patient Sterbebegleitung in Anspruch nehmen, muss sie oder er das Spital verlassen.

¹ <https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1783/Bericht.pdf>

Die Alters- und Pflegeheime müssen aufgrund des Qualitätssystems „qualivista“ Regelungen betreffend der Beihilfe zur Selbsttötung in der Institution im Aufenthaltsvertrag festhalten. Die Anwendung von „qualivista“ ist für sie zwingend und ist im Pflegeheim-Rahmenvertrag festgelegt. Somit ist jedem Heimbewohner bei Eintritt in das Alters- und Pflegeheim transparent offen gelegt, ob im gewählten Heim Sterbebegleitung durchgeführt wird oder nicht. Die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements prüft im Rahmen ihrer Aufsichtsfunktion regelmässig, dass die geforderte Regelung im Aufenthaltsvertrag auch wirklich festgehalten wird.

2.2.4 Regelungen in anderen Kantonen

Die meisten Kantone haben keine gesetzlichen Regelungen zum Thema Sterbehilfe und überlassen den Entscheid den jeweiligen Institutionen. In einigen Gesundheitsgesetzen wird explizit das Angebot der Palliative Care genannt. Wie auch im Kanton Basel-Stadt, lassen gewisse Alters- und Pflegeheime Sterbehilfe zu, während die Spitäler diese nicht zulassen.

Eine spezielle Regelung hat die Stadt Zürich: Dort ist die Suizidbeihilfe in den Stadtzürcher Alters- und Krankenheimen möglich, falls die suizidwillige Person kein eigenes Zuhause mehr hat oder eine Rückkehr nach Hause nicht mehr zumutbar erscheint. Für das Personal besteht ein Mitwirkungsverbot (Stadt Zürich, Stadtratsbeschluss vom 25.10.2000, 1778, Ziff. 1.b.). Die Stadtspitäler sind von dieser Regelung ausgenommen, da in diesem Fall das Interesse des Gemeinwesens stärker gewichtet wird, als das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten. Die Situation in Spitälern ist insofern speziell, als sich die Patienten in der Regel nur für eine kurze Zeit im Spital aufhalten. In der Praxis sind Suizidbeihilfen in Alters- und Pflegeheimen jedoch selten (8 unter 3986 Todesfällen). In keinem Fall darf Suizidbeihilfe bei psychisch erkrankten Personen erfolgen. Es wurde mit obgenanntem Stadtratsbeschluss sodann eine Verfügung aufgehoben, welche zu einem faktischen Zutrittsverbot für Sterbehilfeorganisationen führte. Vertreterinnen und Vertreter besagter Organisationen dürfen auf Wunsch der Patientinnen und Patienten empfangen werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Organisationen von sich aus „Werbung“ machen dürfen.

Ausdrückliche kantonale Regelungen haben die Kantone Waadt und Neuenburg erlassen:

2.2.4.1 Regelungen in den Kantonen Waadt und Neuenburg

Im Kanton Waadt wurde am 3. Februar 2009 eine Gesetzgebungsinitiative durch EXIT ergriffen, welche einen Artikel 71^{bis} für das Gesundheitsgesetz (Loi sur la santé public du 29 mai 1985, SG 800.01) vorschlug. Dieser Artikel sollte besagen, dass alle Pflegeheime, welche von öffentlichen Subventionen profitierten, Suizidbeihilfe in ihren Räumen dulden müssen, sofern eine Bewohnerin oder ein Bewohner eine Suizidbeihilfeorganisation beiziehen möchte und diese Organisation im Rahmen von Art. 115 StGB und Art. 34 Abs. 2 der Kantonsverfassung des Kantons Waadt handelt. Art. 34 Abs. 2 der Kantonsverfassung VD garantiert das Recht auf Sterben in Würde.

Der Regierungsrat stellte der Initiative einen Gegenvorschlag gegenüber. Dieser wurde in der Folge vom Parlament sowie am 17. Juni 2012 von der Bevölkerung angenommen, während die Initiative abgelehnt wurde.

Art. 27d des aktuellen Gesundheitsgesetzes des Kanton Waadt lautet wie folgt:

Art. 27d Assistance au suicide en établissement sanitaire reconnu d'intérêt public

¹ Les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public ne peuvent refuser la tenue d'une assistance au suicide en leur sein, demandée par un patient ou un résident, si les conditions suivantes sont remplies :

a. le médecin responsable du traitement hospitalier ou de l'établissement médico-social (EMS), en concertation avec l'équipe soignante, le médecin traitant et les proches désignés par le patient ou le résident, vérifie que celui-ci:

1. est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider et persiste dans sa volonté de se suicider;

2. souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables;
b. des alternatives, en particulier celles liées aux soins palliatifs, ont été discutées avec le patient ou le résident.

² Lors de l'examen des conditions prévues à la lettre a) de l'alinéa 1, le médecin responsable peut solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le Canton de Vaud ou d'une commission d'évaluation interne à l'établissement.

³ Le médecin responsable se détermine par écrit sur la demande d'assistance au suicide dans un délai raisonnable. Il en informe les instances de direction de l'établissement.

⁴ Si le patient dispose d'un logement extérieur et lorsque l'établissement n'a pas une mission d'hébergement médico-social, le médecin responsable peut refuser que l'assistance au suicide se déroule au sein de l'établissement, à la condition que le retour du patient dans son logement soit raisonnablement exigible.

⁵ Le personnel de l'établissement et le médecin responsable ou traitant impliqués ne peuvent participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide.

⁶ Lorsque la mise en œuvre de l'assistance au suicide se déroule au sein de l'établissement, le médecin responsable doit s'assurer que le moyen employé est soumis à prescription médicale.

⁷ Le département précise les conditions d'application de cet article, après consultation des partenaires concernés.

Im Kanton Neuenburg hat sich die kantonale Gesundheitskommission mit der Frage zur Suizidbeihilfe in öffentlichen Spitälern und Alters- und Pflegeheimen auseinandergesetzt und entschieden, dem Grossen Rat ein entsprechendes Gesetzgebungsprojekt zu unterbreiten. Auslöser für die Debatte war der im Kanton Waadt erlassene neue Artikel im Gesundheitsgesetz.

Der neue Art. 35a des aktuellen Gesundheitsgesetzes des Kantons Neuenburg lautet wie folgt:

Assistance au suicide

a) principe

Art. 35a

¹ Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.

² Les institutions reconnues d'utilité publique doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies:

- a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables;
- b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui a été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet;
- c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.

³ Les institutions non reconnues d'utilité publique doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

⁴ Le Conseil d'Etat précise au besoin les modalités d'application de cet article.

b) saisie de l'autorité de surveillance

Art. 35b En cas de refus d'une institution de respecter le choix de la personne patiente ou résidente, cette dernière peut saisir l'autorité de surveillance des institutions.

2.2.5 Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Sowohl im Kanton Waadt als auch im Kanton Neuenburg sind lediglich diejenigen Institutionen von der Suizidbeihilfe-Regelung erfasst, welche auf den kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten stehen. Aufgrund der Spitalplanung wird die Spitalliste erstellt, welche für die einzelnen Spitäler Leistungsaufträge formuliert und die Bettenzahl festlegt (Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG). Nur Spitäler, die auf der Spitalliste aufgeführt sind, gelten als Leistungserbringer und können Leistungen zu Lasten der Krankenpflegeversicherung erbringen (RÜTSCHÉ, Gesundheitsrecht 2013, S. 265).

Auf der baselstädtischen Spitalliste 2015 sind neben den öffentlichen Spitälern (Universitätsspital Basel [USB], Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel [UPK] und Felix Platter-Spital [FPS]) das Universitäts-Kinderspital beider Basel [UKBB]), das St. Claraspital, die Merian Iselin Klinik, das Bethesda-Spital, die Schmerzklinik Basel, das Adullam Spital, das Palliativzentrum Hildegard und

das Geburtshaus Basel. Zusätzlich umfasst die kantonale Pflegeheimliste 2014 insgesamt 51 verschiedene Pflegeheime. Sie alle wären folglich von einer Regelung, wie sie die Kantone Waadt und Neuenburg kennen, betroffen.

Wie bereits unter der Wirtschaftsfreiheit erläutert, steht es den Kantonen frei, die Leistungsaufträge zu definieren, doch müssen diese den Voraussetzungen von Art. 36 BV standhalten. Wenn ein Spital oder ein Alters- und Pflegeheim sich weigern würde, Sterbebegleitung in seinen Räumlichkeiten anzubieten, müsste die sich weigernde Institution von der Liste ausgeschlossen werden. Somit könnte sie in der Folge auch nicht mehr zu Lasten der Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen. Dies wäre jedoch unverhältnismässig, da dadurch allenfalls die Versorgungssicherheit im Kanton nicht mehr gewährleistet wäre. Es ist auch nicht Sinn und Zweck, den Institutionen im Rahmen der Leistungsaufträge Verpflichtungen, welche einen ethisch heiklen Bereich betreffen, aufzuerlegen.

2.2.6 Ethische Richtlinien und Standesregeln

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) formuliert acht Mindestanforderungen, damit aus ethischer Sicht (organisierte) Suizidbeihilfe geleistet werden darf. Diese Sorgfaltskriterien sind als „Minimalstandards“ zu verstehen (Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe, Stellungnahme Nr. 13, 2006, S. 4–6):

- Es besteht Urteilsfähigkeit im Hinblick auf die Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe eines Dritten zu beenden;
- Der Suizidwunsch ist aus einem schweren, krankheitsbedingten Leiden entstanden;
- Psychisch kranken Menschen, bei denen die Suizidalität ein Ausdruck oder Symptom der Erkrankung ist, soll keine Suizidbeihilfe gewährt werden;
- Der Sterbewunsch ist dauerhaft und konstant. Er ist nicht aus einem Affekt oder aus einer absehbar vorübergehenden Krise entstanden;
- Der Wunsch nach Suizid ist frei von äusserem Druck zustande gekommen;
- Alle alternativen Optionen sind abgeklärt, mit dem Suizidwilligen erwogen und geprüft sowie gemäss seinem Wunsch ausgeschöpft;
- Persönliche, mehrmalige Kontakte und intensive Gespräche sind unabdingbar. Eine Abklärung aufgrund einer einmaligen Begegnung oder auf dem Korrespondenzweg ist ausgeschlossen;
- Eine unabhängige Zweitmeinung kommt zum gleichen Schluss.

Die Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW) aus dem Jahr 2004 (aktualisiert im Jahr 2012) führt im Kapitel 4.1 aus:

„Die Rolle des Arztes besteht bei Patienten am Lebensende darin, Symptome zu lindern und den Patienten zu begleiten. Es ist nicht seine Aufgabe, von sich aus Suizidbeihilfe anzubieten, sondern er ist im Gegenteil dazu verpflichtet, allfälligen Suizidwünschen zugrunde liegende Leiden nach Möglichkeit zu lindern. Trotzdem kann am Lebensende in einer für den Betroffenen unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben. In dieser Grenzsituation kann für den Arzt ein schwer lösbarer Konflikt entstehen. Auf der einen Seite ist die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht. Auf der anderen Seite ist die Achtung des Patientenwillens grundlegend für die Arzt-Patienten-Beziehung. Diese Dilemmasituation erfordert eine persönliche Gewissensentscheidung des Arztes. Die Entscheidung, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche zu respektieren. In jedem Fall hat der Arzt das Recht, Suizidbeihilfe abzulehnen. Entschliesst er sich zu einer Beihilfe zum Suizid, trägt er die Verantwortung für die Prüfung der folgenden Voraussetzungen:

- *Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.*

- *Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.*
- *Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlüberlegt, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.*

Im Umgang mit dem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid in Pflegeheimen sind zudem die Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen zu beachten. Vorgesetzte können ihren Mitarbeitern die Beihilfe zum Suizid verbieten, diese oder die Mitwirkung dazu aber nicht von ihnen verlangen. Der Entscheidungsprozess, der zur Suizidbeihilfe oder zu ihrer Ablehnung führt, muss dokumentiert werden.

Art. 17 der Standesordnung der FMH verweist im Wesentlichen auf die Richtlinie der SAMW:

„Arzt und Ärztin dürfen – unter Vorbehalt des Willens von urteilsfähigen Patienten und Patientinnen – auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde.

Die passive Sterbehilfe ist unter diesen Bedingungen erlaubt, hingegen ist die aktive Sterbehilfe mit der ärztlichen Ethik nicht vereinbar. Im Übrigen gelten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften“.

3. Ausgangslage im Kanton Basel-Stadt

Im Monat Mai 2015 hat das Gesundheitsdepartement die Situation und Befindlichkeiten der baselstädtischen Alters- und Pflegeheime und Spitäler mittels eines Fragebogen erfasst. In diesem wurden sie gebeten, sich darüber zu äussern, ob in ihren Räumlichkeiten Sterbebeihilfe stattfindet, wenn ja wie oft dies der Fall war, was die Gründe für eine Zulassung oder gegen eine solche sprechen etc. Zudem fand am 19. Juni 2015 eine Veranstaltung zum Thema „Suizidbeihilfe in Spitälern und Alters- und Pflegeheimen“ statt, an welcher diverse Vertreter der baselstädtischen Spitäler und Alters- und Pflegeheimen sowie Vertreter der Staatsanwaltschaft, des Instituts für Rechtsmedizin (IRM), der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) teilgenommen haben.

Die Rückmeldungen zum Fragebogen sowie die Diskussion am 19. Juni 2015 zeigten grundsätzlich eine grosse Skepsis bei den Vertretern der Spitäler und den Alters- und Pflegeheimen gegenüber dem Anliegen der Motion. Von allen Seiten klar zum Ausdruck gekommen ist, dass keine gesetzliche Regelung erwünscht ist und der Status quo beibehalten werden soll. Vor allem die Alters- und Pflegeheime sollten weiterhin die Freiheit haben, selber zu entscheiden, ob in ihren Räumlichkeiten Sterbehilfe angeboten werden soll oder nicht. Ebenso klar kam von Seiten der Spitäler zum Ausdruck, dass sie keine Suizidbeihilfe in ihren Räumlichkeiten dulden möchten.

Sowohl die Heime wie auch die Spitäler machen darauf aufmerksam, dass die Zulassung von assistiertem Suizid in den entsprechenden Räumlichkeiten nicht nur die sterbewillige Person betrifft, sondern auch Angehörige, Mitbewohnende und Gesundheitsfachleute und somit die Umsetzung der Motion einige Schwierigkeiten mit sich bringen würde.

3.1 Situation in den baselstädtischen Alters- und Pflegeheimen

Die baselstädtischen Alters- und Pflegeheime haben unterschiedliche Handhabungen betreffend assistierte Suizide. Grundsätzlich empfehlen sämtliche Pflegeheime die Palliative Care als Alternative und bieten den Bewohnenden eine umfassende Beratung sowie palliative Betreuung an.

Hält eine Person trotz Palliative Care am Sterbewunsch fest, so erlaubt die Heimordnung von etwa der Hälfte der Heimträgerschaften, die assistierten Suizid anbieten, Sterbehilfeorganisationen den Zugang zum Heim. Die Sterbehilfeorganisationen haben Zugang zur sterbewilligen Person für Abklärungs- sowie Beratungsgespräche und dürfen den assistierten Suizid in den Räumlichkeiten des Heimes bzw. im Zimmer des Heimbewohners durchführen.

Die anderen Heimträgerschaften lehnen den assistierten Suizid in den Heimräumen ab. Einige Heime erlauben den Sterbehilfeinstitutionen jedoch den Zugang zu der sterbewilligen Person für Abklärungs- und Beratungsgespräche. Der assistierte Suizid muss aber ausser Haus – z.B. in einem externen Sterbezimmer, bei Verwandten oder Bekannten – stattfinden. In Ausnahmefällen wurde – nach intensiven Abklärungen – der assistierte Suizid trotz gegenteiliger Regelung im Heimreglement in Pflegeheimen zugelassen.

Vor allem religiöse Institutionen lehnen den assistierten Suizid grundsätzlich ab, da dieser nicht mit dem Glauben der Bewohnenden aber auch des Pflegepersonals und der Heimträgerschaft zu vereinbaren ist.

Die auf demenzkranke Patientinnen und Patienten spezialisierten Pflegeheime lehnen einen assistierten Suizid ebenfalls grundsätzlich ab, da die Bewohnerinnen und Bewohner nicht urteilsfähig sind und somit nicht in der Lage sind, eine solche Entscheidung zu fällen.

Etwa zwei Drittel der Basler Alters- und Pflegeheime haben sich mit der Thematik der Suizidbeihilfe befasst und gewähren entweder den Sterbehilfeorganisationen für „Beratungsgespräche“ Zutritt oder lassen Sterbehilfe in ihren Räumlichkeiten zu. Somit besteht bereits heute für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die das Angebot wünschen, auch ein solches zur Verfügung. Die Zahl der Fälle, in denen Suizidbeihilfe effektiv in Anspruch genommen wurde, ist jedoch sehr gering. In Alters- und Pflegeheimen, in denen Suizidbeihilfe zugelassen wird, geht man von durchschnittlich rund ein bis zwei Fällen während der letzten zehn Jahren aus, also klar von Einzelfällen.

In diesen Fällen können sich die betroffenen Heime meist nicht auf eine reine Duldung des assistierten Suizids beschränken. Denn Sterbewillige wollen in der Regel geordnet aus dem Leben scheiden und treffen dafür Abschiedsvorbereitungen. Sie bitten erfahrungsgemäss ihr Umfeld, ihnen dabei behilflich zu sein. Hilfe ist vom Umfeld regelmässig auch nach Eintritt des Todes zu erbringen – schon allein deshalb, weil ein Suizid einen aussergewöhnlichen Todesfall darstellt und entsprechende Behördenmeldungen zu erstatten sind (vgl. Art. 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0), § 28 des baselstädtischen Gesundheitsgesetzes (GesG; SG 300.100), resp. § 21 Abs. 3 des baselstädtischen Gesetzes betreffend die Bestattung (SG 390.100)).

Diese Auswirkungen der organisierten Sterbehilfe auf das Heimumfeld werden teilweise als sehr belastend empfunden.

An der Diskussion vom 19. Juni 2015 wurde eindrücklich ein Fall geschildert, in dem ein assistierter Suizid in den Räumlichkeiten eines Heimes durchgeführt wurde. Viele Mitarbeiter wollten auch keinen „Beitrag“ zum Akt leisten, es musste sich freiwillig eine Pflegeperson melden, welche sich dazu bereit erklärte, den Heimbewohner zu begleiten. Die Belastung war jedoch auch für diese Person sehr gross. Schwierig war die Situation zudem für die anderen Heimbewohnerinnen und -bewohner, da der Bewohner, der die Suizidbegleitung in Anspruch nahm, im Vorfeld begann, sich von diesen zu verabschieden.

Von den Heimleitungen mehrfach geäussert wurde die Erfahrung, dass viele Heimbewohnerinnen und Heimbewohner über eine allfällige Suizidbegleitung in aller Ruhe selbst entscheiden möchten. Viele Bewohnerinnen und Bewohner wählen daher bewusst ein Heim, in welchem keine Suizidbegleitung stattfindet. In einem anderen Heim hätten sie Angst, unter Druck gesetzt zu wer-

den, indem sie das Gefühl bekommen eine Last zu sein und Suizidbeihilfe aufgrund des vorhandenen Angebots in Anspruch nehmen zu müssen.

3.2 Situation in den baselstädtischen Spitälern

In den Räumlichkeiten der Basler Spitäler wird assistierter Suizid grundsätzlich nicht zugelassen. Patientinnen und Patienten der Spitäler haben – im Gegensatz zu einem Alters- und Pflegeheim – ihren Wohnsitz ausserhalb des Spitals. Wünscht sich eine Patientin oder ein Patient in einem Basler Spital – nach einem ausführlichen Gespräch, in welchem Optionen aufgezeigt werden – einen assistierten Suizid, so wird diesem der Austritt aus dem Spital und in gewissen Fällen der Transport an den gewünschten Ort ermöglicht. Das Universitätsspital Basel (USB) zum Beispiel hat einen Leitfaden erarbeitet, der aktuell im Umsetzungsprozess ist. Das USB ermöglicht Patientinnen und Patienten einen geschützten Rahmen, in dem sie sich mit ihren Wünschen auseinandersetzen können. Hierzu erhält die Patientin oder der Patient konkret Gesprächsangebote. Auf Wunsch der Beteiligten können auch der Ethik-Beirat, andere Fachleute aus dem Bereich Palliative Care sowie der seelsorgerische oder psychologische Beistand hinzugezogen werden. Patientinnen und Patienten dürfen zwar im USB Besuch von Organisationen der Suizidbeihilfe erhalten, der Besuch muss aber persönlicher Natur sein und einem bestimmten Patienten gelten.

In der Diskussion vom 19. Juni 2015 ist klar zum Ausdruck gekommen, dass die Situation in einem Spital eine ganz andere ist als in einem Alters- und Pflegeheim. Letzteres ist ein Ort, wo man gegen Ende des Lebens den normalerweise letzten Wohnsitz begründet. Dies im Gegensatz zu einem Spital. Die Berufe der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals sind darauf ausgerichtet, die Patientinnen und Patienten zu heilen resp. deren Leiden zu mindern. Oft ist diese Mission auch der Grund, den Beruf als Ärztin oder Arzt oder Pflegefachkraft zu wählen. Würde jemand dazu verpflichtet, den Akt der Sterbehilfe zu dulden, würde diese Person zum Teil gezwungen, gegen die persönlichen Grundsätze zu agieren. Verschiedentlich ist zum Ausdruck gekommen, dass das Personal der Spitäler eine Entscheidung, Suizidbeihilfe in der Institution zuzulassen, mehrheitlich nicht mittragen würde – vor allem in den Spitälern (oder auch Alters- und Pflegeheimen) mit religiösem Hintergrund. Die Institutionen können und wollen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht dazu verpflichten, Patientinnen und Patienten, die Suizidbegleitung in Anspruch nehmen, zu pflegen. Diese Situation könnte zudem zu einer Verschlechterung der Pflege dieser Patienten führen.

Gerade im Felix Platter-Spital, einem Geriatriespital, wurde in den letzten Jahren eher folgende Erfahrung gemacht: Je älter die Patientinnen und Patienten werden, desto mehr hängen sie am Leben. Der Wunsch nach Suizidbeihilfe ist dort ein seltenes Thema. Innerhalb der letzten zehn Jahre gab es zwei bis drei Fälle, in denen man den Patienten den Austritt aus dem Spital ermöglichte, um Suizidbeihilfe in Anspruch zu nehmen.

3.3 Umsetzung der Strategie Palliative Care im Kanton Basel-Stadt

Die palliative Medizin ist in den Augen der Heimleitungen, Spitalleitungen sowie auch des Regierungsrats eine wichtige Alternative zur Sterbehilfe. Es ist besonders darauf zu achten, dass die Anstrengungen zur Förderung der Angebote in diesem Gebiet nicht unterwandert werden.

Das Ziel der Nationalen Strategie Palliative Care 2010 bis 2012 war die Förderung der Palliative Care in der Schweiz. Der Bund ging davon aus, dass in Zukunft eine grössere Anzahl Menschen in der letzten Lebensphase mehr Betreuung braucht und Palliative Care in der Schweiz in den kommenden Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die nationale Strategie wurde bis 2015 verlängert damit die Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren und in verschiedenen Bereichen noch besser verankert werden kann. Das Hauptziel besteht weiterhin darin, schwerkranken und sterbenden Menschen den Zugang zu bedürfnisgerechter Palliative Care zu ermöglichen und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die Palliative Care lindert Schmerzen und behandelt Symptome, die durch die spezifische Krankheit verursacht

werden. Darüber hinaus bietet sie fachmännische Hilfe bei physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Palliative Care das Sterben als natürlichen Prozess erachtet.

In Anlehnung an die Nationale Strategie hat der Kanton Basel-Stadt zusammen mit Leistungserbringern aus dem ambulanten und stationären Bereich ein Palliative Care Konzept erarbeitet. Dieses wird seit Dezember 2013 umgesetzt. Der grösste Handlungsbedarf bestand im ambulanten Bereich.

Als Bestandteil dieses Konzeptes nahm am 3. Dezember 2013 die Anlauf- und Koordinationsstelle am Palliativzentrum Hildegard ihren Betrieb auf. Die Anlauf- und Koordinationsstelle leistet mit ihrer Beratungskompetenz schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen in schwierigen Situationen eine grosse Unterstützung. Auch Alters- und Pflegeheime beanspruchen diese Unterstützungsleistungen immer häufiger. Zusätzlich sind seit Dezember 2013 zwei Mobile Palliative Care Teams (MPCT) der Onko-Spitex von Spitex Basel im Einsatz. Nebst Hausbesuchen, leisten die MPCT auch Einsätze in den Alters- und Pflegeheimen. Durch diese fachspezialisierten Einsätze am Krankenbett zu Hause oder in den Alters- und Pflegeheimen können Notfallhospitalisierungen vermieden werden.

Im stationären Bereich bestehen schon seit einigen Jahren spezialisierte Palliative Care Angebote im St. Claraspital und im Palliativzentrum Hildegard. In den übrigen Akutspitälern wurden mittlerweile Palliative Care Konsiliardienste aufgebaut, um den Zugang zu professioneller, palliativmedizinischer Unterstützung im Rahmen der Grundversorgung zu ermöglichen. Der Schulungsbedarf für die universitären Medizinalberufe wie auch die nicht-universitären Berufe im Bereich der Palliative Care wurde erkannt und in den Lehrgängen und Weiterbildungen aufgenommen.

Im Hinblick auf die Versorgung der baselstädtischen Bevölkerung mit Palliative Care Leistungen wurden bereits wichtige Ziele erreicht. Durch die genannten Massnahmen konnte der Zugang zu Palliative Care Leistungen für die Bevölkerung bereits wesentlich verbessert werden und das Bewusstsein für palliative Möglichkeiten stärker verankert werden. Zudem sind Palliative Care Themen in der Öffentlichkeit und den Medien präsenter geworden (z.B. durch die Vortragsreihe der GGG Basel: „Ars Moriendi – die Kunst mit dem Tod zu leben“ oder den 4-teiligen Beitrag „Das sanfte Sterben – Palliative Care in der Schweiz“ im 10vor10 des SRF).

Die bisherigen Rückmeldungen der Leistungserbringer aus dem stationären und ambulanten Bereich zeigen, dass eine hohe Sensibilität für eine interprofessionelle und qualitätsorientierte Leistungserbringung in der Palliative Care besteht, diese jedoch noch weiter verankert und vorangetrieben werden muss. Der Kanton Basel-Stadt entwickelt gemeinsam mit den privaten Partnern die Palliative Care weiter und organisiert im Rahmen dieses Konzeptes regelmässige Koordinationskonferenzen für Vertreter verschiedener Leistungserbringer.

4. Haltung des Regierungsrats

4.1 Einleitung

Der Regierungsrat hat grossen Respekt vor dem mit der Motion vorgelegten Anliegen. Ihm ist die Problematik zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten resp. der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie den Gefühlen der Angestellten durchaus bewusst. Der Autonomie der angesprochenen Leistungserbringer misst er jedoch ebenfalls grosse Bedeutung zu.

4.2 Konsequenzen der Umsetzung der Motion in den Alters- und Pflegeheimen

Wie bereits erläutert, wird das Bedürfnis nach Sterbehilfe in denjenigen Institutionen, in welchen das Angebot bereits heute besteht, äusserst selten geäussert. Das Thema ist jedoch präsent und wird von jeder Institution mit der notwendigen Sorgfalt behandelt und ernst genommen. Im Gegensatz zu einem Spital, wird in einem Alters- und Pflegeheim ein Wohnsitz begründet, weshalb die Situation hier gesondert zu einem Spital betrachtet werden muss. Wie bereits in Kapitel 2.2.3 dargelegt, sind die Alters- und Pflegeheime verpflichtet, Regelungen betreffend der Beihilfe zur Selbsttötung in der Institution im Aufenthaltsvertrag festhalten. Jedem Heimbewohner ist bei Eintritt in das Alters- und Pflegeheim transparent offen gelegt, ob im gewählten Heim Sterbebegleitung durchgeführt wird oder nicht. Somit haben die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bereits heute bei Eintritt die Möglichkeit, ein Heim zu wählen, welches ihren Bedürfnissen gerecht wird – diejenigen, die den Gedanken mit sich tragen, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, können ein Heim wählen, welches dies ermöglicht. Es gibt jedoch auch Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, welche sich bewusst für ein Heim entscheiden möchten, welches dies nicht zulässt. Auch diesen Wunsch gilt es zu respektieren und somit soll die Wahlmöglichkeit gewährleistet sein.

Die Betreiber der Alters- und Pflegeheime lehnen eine gesetzliche Verpflichtung klar ab. Sie sollen ihrerseits die Möglichkeit haben, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und bedarfsgerecht zu entscheiden, wie sie die Thematik innerhalb ihrer Institutionen angehen. Durch die Verpflichtung, die Regelung in den Aufenthaltsverträgen auszuweisen, ist für alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner transparent dargelegt, wie sich die Situation im ausgewählten Heim präsentiert. Eine Umsetzung der Motion würde das Personal und die Institution selber vor grosse praktische und moralische Probleme stellen. Da das Personal nicht dazu verpflichtet werden kann, an der Suizidbeihilfe mitzuwirken, müssten Freiwillige gesucht werden, welche sich dazu bereit erklären, die Heimbewohnerin oder den Heimbewohner zu pflegen bis der Akt selber durchgeführt wird. Meist ist nicht bekannt, an welchem Tag die Sterbebeihilfeorganisation die Sterbebeihilfe effektiv durchführt, weshalb diese Ungewissheit für alle sehr belastend sein kann. Dazu kommt, dass – aufgrund der Tatsache, dass es sich um einen unnatürlichen Todesfall handelt – die Staatsanwaltschaft sowie das Institut für Rechtsmedizin involviert werden müssen. Auch diese Untersuchungen in den Räumlichkeiten des Alters- und Pflegeheimes können sehr unangenehm für das Personal sowie die anderen Heimbewohner sein.

4.3 Konsequenzen der Umsetzung der Motion in den Spitälern

Die baselstädtischen Spitäler lehnen eine gesetzliche Verpflichtung, wie die Motion verlangt, klar ab. Eine solche würde gegen den ärztlichen Auftrag des Heilens und Linderns verstossen. Im Verhältnis zu den effektiven Fällen, wäre eine solche Verpflichtung auch nicht verhältnismässig. Die Nachfrage nach dieser Möglichkeit steht folglich nicht im Einklang mit der von den Motionären geforderten Verpflichtung aller Listen-Institutionen.

Im Gegensatz zu Alters- und Pflegeheimen, begründen Spitalaufenthalte keinen Wohnsitz. Somit ist einem Sterbewilligen eine Verlegung in eine andere Räumlichkeit ausserhalb des Spitals in der Regel zugemutet werden. Die Institutionen fördern – im Sinne des Regierungsrats – das Angebot der palliativen Medizin. Dies im Einklang mit § 16 des Gesundheitsgesetzes, welcher das Recht auf palliative Behandlung festhält.

Wie bei den Alters- und Pflegeheimen, würde die Umsetzung der Motion die Spitäler und das Personal vor grosse praktische und moralische Probleme stellen. Gemäss der Richtlinie der SAMW können Vorgesetzte ihren Mitarbeitern die Beihilfe zum Suizid verbieten, diese oder die Mitwirkung dazu aber nicht von ihnen verlangen. Dies hätte eine eindeutige Verschlechterung der Behandlung des Patienten zur Folge. Ferner könnte eine solche Verpflichtung die Ausbildungsat-

traktivität von Pflegeberufen beeinträchtigen, was gerade vor dem Hintergrund der Knappheit des Pflegepersonals verheerend sein könnte.

4.4 Allgemeine Überlegungen

Das Anliegen der Motion schwächt die Bestrebungen des Bundes sowie des Kantons, die Angebote der palliativen Behandlung zu fördern und auszubauen. Da alle Institutionen, welche auf der kantonalen Spital- oder Pflegeheimliste figurieren verpflichtet wären, Sterbehilfe zu dulden, würde dies auch Einrichtungen treffen, welche auf palliative Angebote ausgerichtet sind. Dies stünde im klaren Widerspruch zu ihrem Auftrag. Auch Heime mit Angeboten für Demenzkranke sowie psychiatrische Einrichtungen wären betroffen. Gerade diese zwei Bereiche stellen sehr heikle Umfelder für die Sterbebeihilfe dar, da einerseits die Urteilsfähigkeit der die Sterbehilfe in Anspruch nehmende Person sehr sorgfältig analysiert werden muss. Andererseits wird das in der Motion genannte Kriterium des Vorliegens einer schweren und unheilbaren Krankheit oder unzumutbare Behinderung oder das Leiden an unerträglichen Beschwerden sehr weit gefasst. Gerade im Bereich der psychischen Erkrankung würde die Prüfung des Vorliegens dieses Kriteriums grosse Schwierigkeiten in der Umsetzung verursachen.

Da der Bund keine gesetzlichen Vorschriften über die Zulassung und Beaufsichtigung von Sterbehilfeorganisationen erlassen hat, würde in der Folge der Umsetzung der Motion eine umfassende Regelung inkl. eines Kriterienkatalogs auf kantonaler Ebene erfolgen müssen. Dies ist jedoch weder stufengerecht noch zielführend, da die Gefahr bestünde, dass in jedem Kanton andere Vorschriften gelten würden. Der Kanton Basel-Stadt würde mit einer solchen Regelung der schweizweit liberalste Kanton auf diesem Gebiet sein, was ihn für Sterbehilfe besonders attraktiv machen und die ausserkantonale Nachfrage in Basler Spitäler und Alters- und Pflegeheimen ansteigen lassen könnte.

Ferner sollte der Kanton im Rahmen der kantonalen Leistungsaufträge keine weltanschaulich motivierten Vorgaben machen. Der Regierungsrat will die Autonomie der Institutionen wahren und ihnen überlassen, wie sie mit dem Thema umgehen wollen. Gesetzliche Vorgaben in diesem Bereich sind nicht die richtigen Mittel, um diese schwierige Frage zu lösen.

Der Regierungsrat möchte deshalb auch aus ordnungspolitischen Gründen davon absehen, weltanschaulich motivierte gesetzliche Vorgaben an die erwähnten Institutionen in diesem ethisch heiklen Bereich zu machen.

Zu beachten ist aus Sicht des Regierungsrates schliesslich, dass der Erlass einer gesetzlichen Regelung gemäss Motion als allgemeine Aussage des kantonalen Gesetzgebers zur Unterstützung der organisierten Sterbehilfe aufgefasst werden könnte. Dies möchte der Regierungsrat vermeiden; vielmehr sollte der Kanton sich in dieser schwierigen moralischen Frage neutral verhalten, da es diesbezüglich derzeit kaum einen breiten gesellschaftlichen Konsens gibt und wie dargelegt keine Veranlassung für ein gesetzgeberisches Eingreifen besteht.

5. Antrag

Auf Grund dieser Stellungnahme beantragen wir, die Motion Luca Urgese und Konsorten betreffend „Zugang von Sterbehilfeorganisationen zu öffentlich unterstützten Spitälern und Alters- und Pflegeheimen“ dem Regierungsrat nicht zu überweisen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin