

## Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 5. September 2017

724

GRG Nr.	16	IN 4	66
---------	----	------	----

### Interpellation von Andrea Vonlanthen, Astrid Ziegler und Hansjörg Haller vom 23. November 2016 „Sterbehilfe im Thurgau“

#### Beantwortung

Sehr geehrte Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit ihrem Vorstoss weisen die Interpellanten und 46 Mitunterzeichner und Mitunterzeichnerinnen auf die Zunahme der Fälle von Sterbehilfe in der Schweiz hin, die für immer mehr Menschen zur Option und für breite Schichten der Gesellschaft zur Normalität werde. Es könne auch in einem liberalen Staat kein Fortschritt sein, wenn der Suizid zur gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit werde. So müsse auch die Diskussion darüber geführt werden, wie der Begriff „lebenswert“ in der modernen Leistungs- und Wohlstandsgesellschaft definiert werden soll, aber auch, wie das Leben bis zum letzten Atemzug würdevoll geführt werden kann.

#### I. Vorbemerkungen

Das Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0) bedroht gemäss Art. 114 die Tötung auf Verlangen, also die *direkte aktive Sterbehilfe*, mit Strafe. Hingegen ist die *indirekte aktive Sterbehilfe* weder im Strafgesetzbuch noch in einem anderen Gesetz geregelt. Sterbehilfe in diesem Sinn liegt vor, wenn zur Linderung von Leiden Mittel eingesetzt werden, deren Nebenwirkungen die Lebensdauer verkürzen können. Diese Form der Sterbehilfe gilt als erlaubt. Erlaubt ist auch die von den Interpellanten thematisierte *Suizidhilfe*. Bei der *Suizidhilfe* geht es darum, dem Patienten oder der Patientin die tödliche Substanz zu vermitteln, die sie dann ohne Fremdeinwirkung selber einnimmt. Hier wird gemäss Art. 115 StGB nur bestraft, „wer aus selbstsüchtigen Motiven jemanden zum Selbstmorde verleitet oder dazu Hilfe leistet“. Das StGB regelt die Tatbestände der strafbaren und straflosen Tötung abschliessend.

Im Kanton Thurgau hat die politische Diskussion um Alternativen zur Suizidhilfe früh eingesetzt. Sie fand ihren Anfang in einem Vorstoss aus dem Grossen Rat, der auf den 1. Januar 2006 zur Einführung einer gesetzlichen Bestimmung über *Palliative Care* führ-

te (heute: § 31 Gesundheitsgesetz; RB 810.1). Für die entsprechenden Ausführungen wird auf die Beantwortung von Frage 8 der Interpellation verwiesen.

Ebenfalls auf einen Vorstoss aus dem Grossen Rat geht die Regelung der *passiven Sterbehilfe* auf den 1. Juni 2010 zurück (heute: § 36 Gesundheitsgesetz). Die Norm besagt, dass der Arzt oder die Ärztin bei tödlich erkrankten oder verletzten urteilsunfähigen Patienten oder Patientinnen ohne Patientenverfügung die Behandlung unter drei Voraussetzungen einschränken oder einstellen kann: Erstens muss das Grundleiden mit aussichtsloser Prognose einen irreversiblen Verlauf genommen haben. Zweitens muss das Hinausschieben des Todes eine unzumutbare Verlängerung bedeuten, Drittens muss der Verzicht auf weitere Behandlungen dem mutmasslichen Willen des Patienten oder der Patientin entsprechen.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass der Thurgauer Gesetzgeber den Handlungsbedarf im Umfeld der Sterbehilfe frühzeitig erkannt hat. Die gesetzlichen Bestimmungen ermöglichen Menschen, die kurz vor dem Tod stehen, mit der Hilfe von Palliativmassnahmen oder durch den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen würdevoll und ohne unnötiges bzw. unnötig langes Leiden zu sterben. Der Regierungsrat befürwortet und fördert diese Alternativen zur Suizidhilfe und begleitet deren Umsetzung auf den verschiedenen Ebenen (Spitäler, Ärzteschaft, Spitex, Pflegeheime, Geriatrie- und Demenzkonzept) sehr eng. Da die Suizidhilfe nicht verboten ist, liegt der Entscheid, welchen Weg sie einschlagen wollen, bei den Betroffenen selbst. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die Personen und Institutionen, welche Menschen am Lebensende begleiten, pflegen und betreuen, diese über die Alternativen zur Suizidhilfe gut und umfassend informieren. Die Information bildet dementsprechend auch einen wichtigen Bestandteil der Umsetzung von Palliative Care (vgl. Beantwortung von Frage 8).

## II. Zu den einzelnen Fragen

### Fragen 1 und 9

Die Entwicklung der Suizidhilfe im Kanton Thurgau in Bezug auf die Anzahl, die Nationalität, das Alter und das Geschlecht ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. Die Statistik wird aufgrund eines Antrages aus dem Grossen Rat (08/AN 6/145) seit 2009 geführt.

Jahr	Anzahl	Nationalität		Alter				Geschlecht	
		CH	Ausl.	-70	70-79	80-89	90-	männlich	weiblich
<b>2009</b>	<b>4</b>	4	0	0	2	2	0	0	4
<b>2010</b>	<b>6</b>	5	1	1	1	4	0	2	4
<b>2011</b>	<b>8</b>	6	2	2	3	1	2	2	6
<b>2012</b>	<b>7</b>	5	2	3	2	0	2	2	5
<b>2013</b>	<b>13</b>	11	2	3	3	3	4	6	7
<b>2014</b>	<b>12</b>	12	0	4	5	2	1	7	5
<b>2015</b>	<b>15</b>	15	0	7	2	3	3	7	8
<b>2016</b>	<b>22</b>	19	3	4	9	7	2	8	14

Die vorstehenden Zahlen zeigen einen Anstieg der beanspruchten Suizidhilfe in den letzten Jahren. Das Total von 22 Fällen im Jahr 2016 ist zwar ein Indiz für eine gestie-

gene Nachfrage und Akzeptanz der Suizidhilfe. Der Anstieg dürfte auch Ausdruck der demografischen Entwicklung sein. Doch stellt die Suizidhilfe bei einem Total von 1'986 Todesfällen im Thurgau im Jahr 2016 immer noch die klare Ausnahme und nicht die Normalität dar. Der natürliche Tod, begleitet durch den breiten Einsatz von Palliative Care oder durch passive Sterbehilfe, steht nach wie vor im Vordergrund. Daran dürfte sich, unterstützt durch die gesundheits- und sozialpolitischen Massnahmen des Kantons, auch in Zukunft nichts ändern.

## **Fragen 2, 4 und 6**

Der Sterbewunsch erfolgte in den dokumentierten Fällen stets vor dem Hintergrund einer schweren und unheilbaren Erkrankung (Frage 2). Die Sterbehilfeorganisationen sind verpflichtet, Suizidhilfen vorgängig der dafür bezeichneten Stelle bei der Staatsanwaltschaft zu melden. Nach Eintritt des Freitodes durch Suizidhilfe werden der Amtsarzt, die Polizei und die Staatsanwaltschaft aufgeboten („aussergewöhnliche Todesfälle“). Diese prüfen, ob eine Straftat vorliegt, also Anzeichen für eine Tötung bzw. eine Tötung auf Verlangen oder für eine Verleitung oder Beihilfe zum Selbstmord aus selbstsüchtigen Beweggründen vorliegen. Die Abklärungen über die Umstände des Sterbevorganges bzw. der Suizidhilfe erfolgen vor Ort. Dabei hören die genannten Organe auch Angehörige an und nehmen Einblick in die vorhandenen medizinischen Unterlagen (psychiatrische Gutachten, Arztberichte etc.). Die dem Sterbewunsch zugrundeliegende Krankheit muss anhand eines ärztlichen Zeugnisses ausgewiesen sein, zudem muss ärztlich bestätigt sein, dass die sterbewillige Person im Zeitpunkt, in welchem sie ihren Sterbewunsch angebracht hatte, zurechnungsfähig war. Im Weiteren muss die Sterbehilfeorganisation ein Handprotokoll (Dokumentenmappe Freitodbegleitung) führen, in welchem festgehalten wird, wer die Person ist, die den Freitod begleitet, wo sie wohnt, welche Abklärungen über den Wunsch der Person betreffend die Freitodbegleitung getroffen worden sind, wann die ersten und darauf folgenden Kontakte mit der sterbewilligen Person stattgefunden haben, wann der Zeitpunkt der Suizidbegleitung festgelegt worden ist und wie die Freitodbegleitung stattgefunden hat. Der aussergewöhnliche Todesfall wird sodann in einem Polizeirapport präzise dargestellt und, sofern die Korrektheit des Ablaufs festgestellt worden ist, das Verfahren von der Staatsanwaltschaft eingestellt. Es wird somit minutiös kontrolliert, ob die gesetzlichen Vorgaben konsequent eingehalten wurden (Frage 4). Egoistische Motive, von welchen sich die Sterbehilfeorganisationen hätte leiten lassen, können dadurch regelmässig ausgeschlossen werden, was die Lehre und Rechtsprechung in Bezug auf die „organisierte Suizidhilfe“, wie sie von Exit und Dignitas angeboten wird, schon mehrfach bestätigt hat (Frage 6). Die Kosten solcher eingestellter Verfahren gehen in Anwendung von Art. 426 Abs. 2 Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0) zu Lasten des Staates. Bis heute wurde im Kanton Thurgau in keinem Fall von angekündigter Suizidhilfe eine Straftat festgestellt. (Frage 4)

## **Frage 3**

Von den insgesamt 51 Pflegeheimen lassen neun die Suizidhilfe zu. Die übrigen 42 Pflegeheime sprechen sich dagegen aus. Bewohner und Bewohnerinnen solcher Heime müssen die Sterbehilfe an einem externen Ort in Anspruch nehmen. Die im Thurgau ansässigen Spitäler lassen die Suizidhilfe generell nicht zu.

### **Frage 5**

Alle Pflegeheime, welche den begleiteten Suizid zulassen, haben klare Regelungen betreffend den Umgang mit den Sterbehilfeorganisationen. Die meisten der neun Pflegeheime, welche die Suizidhilfe zulassen, stellen sicher, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht in den Sterbehilfeprozess einbezogen werden. In den wenigen übrigen Fällen steht es ihnen frei, in die Handlung einbezogen zu werden oder nicht.

### **Frage 7**

Die Sterbehilfeorganisationen sind als Vereine organisiert. Es gelten für sie demnach die normalen Vorschriften des Obligationenrechts über die kaufmännische Buchführung und Rechnungslegung. Aus der Buchführung und Rechnungslegung ist die Mittelverwendung ersichtlich. Da der Zweck der Organisationen grundsätzlich als gemeinnützig gilt bzw. öffentlich anerkannt ist, erfüllen die Sterbehilfeorganisationen, sofern sie nachweislich nicht gewinnorientiert arbeiten, die Voraussetzungen der Steuerbefreiung. Spenden an steuerbefreite Institutionen sind bis Fr. 8'000.-- steuerlich abzugsfähig, soweit sie Fr. 200.-- übersteigen (§ 34 Abs. 1 Ziff. 1 Steuergesetz; StG; RB 640.1).

### **Frage 8**

Der Kanton Thurgau fördert seit der gesetzlichen Verankerung der Palliative Care die Umsetzung und Weiterentwicklung der alternativen Hilfen für sterbenskranke Menschen intensiv, insbesondere mit den Grundpfeilern der Palliative Care, nämlich der Palliativstation Münsterlingen, den Mobilien Einheiten (Palliative Plus) sowie der wohnortnahen Grundversorgung. Die Palliativstation und die Mobilien Einheiten werden gestützt auf den Leistungsauftrag zwischen Kanton und Spital Thurgau AG mit 2.4 Mio. Franken pro Jahr subventioniert. Da Palliative Care nicht zum Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gehört, müssen die entsprechenden Aufwendungen mit allgemeinen Staatsmitteln finanziert werden. Im Weiteren wird die Zusammenarbeit mit den Ärzten in den freien Praxen, den Spitexorganisationen und den Heimen laufend ausgebaut. Erfolgt ein Austritt aus der Palliativstation, so werden mit dem Patienten oder der Patientin und den Angehörigen im Hinblick auf die Fortsetzung von Behandlung und Betreuung die Zuständigkeiten geklärt und die unterstützenden Strukturen aufgezeigt; auch wird ein Notfallplan für Krisensituationen erstellt. Im Zeitraum von rund vier Jahren (2011 bis 2014) wurden überdies annähernd 2'600 Fachpersonen und Freiwillige geschult, die als Multiplikatoren für die Verankerung von Palliative Care wirken. Ebenso besteht ein Leistungsauftrag mit dem Hospizdienst zur Begleitung am Lebensende durch entsprechend geschulte Fachleute.

Im Rahmen der Umsetzung des Geriatrie- und Demenzkonzepts werden verschiedene Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Palliative Care aufgegriffen. So soll z. B. mit einer Anschubfinanzierung die Bildung von lokalen bzw. regionalen Netzwerken gefördert werden. Mit einem Pilotprojekt (Anlaufstelle und Drehscheibe) sollen die Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sowie der Informationsaustausch in der entsprechenden Region geklärt und einheitliche Prozesse eingeführt werden. Zudem sollen zur Unterstützung auch für pflegende und betreuende Angehörige Mittel für zielfüh-

rende Massnahmen bereitgestellt werden. Schliesslich ist ein Pilotprojekt zur Einführung des „e-Mediplans“ vorgesehen. Dieser unterstützt und vereinfacht den aktuellen Informationsaustausch in Bezug auf Medikamente und Behandlungen zwischen den Fachpersonen.

### **Frage 10**

Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die aufgezeigten Massnahmen dem Auftrag des Gesetzgebers, Palliative Care als festes und professionelles Angebot der öffentlichen Gesundheitsversorgung einzurichten und laufend weiterzuentwickeln, in jeder Hinsicht entsprechen. Palliative Care bildet bereits in ihrer heutigen Ausprägung eine klare, bekannte und breit wahrgenommene Alternative zur Suizidhilfe. Mit der Umsetzung des Geriatrie- und Demenzkonzepts wird ihre Wirkung weiter verstärkt.

Was den Schutz der mit dieser Frage angesprochenen „Würde des Lebens in jeder Lebensphase“ angeht, so sei daran erinnert, dass der Kanton gemäss § 68 Abs. 3 Kantonsverfassung (KV; RB 101) für die „ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung“ sorgt. Die Verfassungsnorm wird durch § 3 Abs. 2 Ziff. 1 GG konkretisiert, wonach der Kanton insbesondere für die Sicherstellung der stationären Gesundheitsversorgung einschliesslich des Rettungswesens zuständig ist. Unter „ausreichend“ ist die Grundversorgung zu verstehen, wie sie der Leistungskatalog der OKP bestimmt. In diesem Rahmen erfüllt die Spital Thurgau AG mit ihren stationären Einrichtungen den Auftrag zur medizinischen Versorgung der Thurgauer Bevölkerung. Sie tut dies mit einem die ganze Lebensspanne umfassenden, qualitativ hochstehenden Angebot, das die Würde der Patienten und Patientinnen respektiert und - soweit betrieblich möglich - auch auf ihre individuellen Bedürfnisse ausgerichtet ist.

Bei alledem darf nicht vergessen werden, dass das staatliche Handeln auch im Gesundheitswesen begrenzt ist. Demgemäss bestimmt § 2 GG, dass das öffentliche Gesundheitswesen die Selbstverantwortung des Individuums für seine Gesundheit wahrt und fördert. Diese Selbstverantwortung gilt nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Entscheidungsfreiheit am Lebensende. Die Wahrung dieser Entscheidungsfreiheit, die umfassenden Dienstleistungen der Kantons- und Leistungsspitäler sowie das breite Angebot im Bereich der Palliativmedizin bilden jenen Rahmen, den es braucht, um das „Leben in jeder Lebensphase“, insbesondere auch am Lebensende, zu erhalten und zu schützen.

Die Präsidentin des Regierungsrates

*Carmen Haag*

Der Staatsschreiber

*Dr. Rainer Gonzenbach*